

收件章

賠案號碼： 電話： 經辦人： 賠案受理日：

簽收文件	申請項目 應備資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		醫療費用	住院日額	失能	身故	第三人責任險		
						體傷	死亡	財損
1. 理賠申請書		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2. 憲警處理或其他事故證明		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3. 診斷證明書正本		◎	◎	◎	◎			
4. 醫療費用收據		◎				◎	◎	
5. 請求權人(受益人)身分證明文件		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6. 除戶證明暨全戶戶籍謄本					◎		◎	
7. 相驗屍體證明書					◎		◎	
8. 請求權人(受益人)存摺影印本		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9. 保戶、對造(行照、駕照)						◎	◎	◎
10. 和解書或判決書						◎	◎	◎
11. 同意複檢聲明暨查閱病歷同意書		◎	◎	◎				
12. 損失賠償清單						◎	◎	◎

受益人收執聯 110.06.30 表

一、強制險注意事項：

1. 本公司將依相關法規作為賠償依據，申請理賠的手續非常簡便，不須委由他人代辦，避免權益受損。
2. 請備妥上述相關文件，影本醫療收據請加蓋與正本相符及醫療機構收據專用章，以利進行付款作業。
3. 失能的認定是指，經治療後症狀固定再行治療仍不能期待治療效果或經治療一定期間以上尚未痊癒，並經合格醫師診斷為永久不能復原之狀態。

二、第三人責任險注意事項：

1. 第三人責任險將依警方認定之責任歸屬或道路交通法規作為理賠研判的依據；若對於責任的認定有疑義時，可送請車禍鑑定委員會鑑定，儘速釐清肇責歸屬，以促進和解之進行。
2. 因各事故發生類別不同，警方作業時間需 7~30 日左右，本公司將儘速前往查證，不便之處敬請見諒。
3. 理賠人員會與雙方連絡，試行洽商和解事宜。若有調解情事請立即通知理賠人員，會同協助辦理。
4. 車輛受損維修前請先通知理賠人員前往認定損失，以免日後產生損失金額的爭議，妨礙和解之順利進行。

三、請求權人對於保險給付之請求時效，自知有損害發生及保險公司時起，二年間不行使而消滅。
理賠人員如有服務不週之處，煩請電洽理賠主管： 、電話： 、分機： 將竭誠為您服務
送件人(簽章)： 收件人(簽章)： 年 月 日

收件章

賠案號碼： 電話： 經辦人： 賠案受理日：

簽收文件	申請項目 應備資料	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
		醫療費用	住院日額	失能	身故	第三人責任險		
						體傷	死亡	財損
1. 理賠申請書		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
2. 憲警處理或其他事故證明		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
3. 診斷證明書正本		◎	◎	◎	◎			
4. 醫療費用收據		◎				◎	◎	
5. 請求權人(受益人)身分證明文件		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
6. 除戶證明暨全戶戶籍謄本					◎		◎	
7. 相驗屍體證明書					◎		◎	
8. 請求權人(受益人)存摺影印本		◎	◎	◎	◎	◎	◎	◎
9. 保戶、對造(行照、駕照)						◎	◎	◎
10. 和解書或判決書						◎	◎	◎
11. 同意複檢聲明暨查閱病歷同意書		◎	◎	◎				
12. 損失賠償清單						◎	◎	◎

保險公司收執聯 110.06.30 表

送件人(簽章)： 收件人(簽章)： 年 月 日