

國泰世紀產物保險股份有限公司

汽(機)車保險理賠申請書

送件人：
單位：
手機：

被保險人名		駕駛人名	<input type="checkbox"/> 同被保險人	被保險汽車車牌號碼	—
駕駛人資料	駕照號碼	生日	年 月 日	手機號碼	
	婚姻	<input type="checkbox"/> 已婚 <input type="checkbox"/> 未婚		E-mail	
出險資料	出險日期	年 月 日 時 分	事故處理樣態	<input type="checkbox"/> 憲警現場處理 <input type="checkbox"/> 警方備案 <input type="checkbox"/> 無或其他	
	出險地點	縣(市)	憲警處理單位	憲警姓名	
事故經過說明	請詳填事故經過與損失狀況				
對造資料：車號	姓名	手機	投保公司		
對造資料：車號	姓名	手機	投保公司		
對造資料：車號	姓名	手機	投保公司		

確認事項：

- 1、本人所提供或繕寫上述資料，均為真實情形，否則自願放棄保險單之一切權利。
- 2、上開被保險汽車業經被保險人同意借予上述駕駛人使用無誤。
- 3、被保險人同意不同意於任意汽車第三人責任保險財損責任險(不含體傷責任)承保範圍與保險金額內，委任國泰世紀產物保險股份有限公司進行對第三人財損損害賠償責任之和解及一切必要行為。(本項未勾選視為不同意委任)

被保險人簽章：

年 月 日 時

國泰產險蒐集、處理及利用個人資料告知事項

親愛的個資當事人，您好：

本公司(國泰世紀產物保險股份有限公司)依據個人資料保護法(以下稱個資法)第八條規定，應告知下列事項，敬請 台端詳閱：

保險公司、保險公證人及再保險公司告知被保險人蒐集、處理及利用個人資料之事項：

國泰世紀產物保險股份有限公司(下稱「保險公司」)、協助處理理賠之保險公證人及辦理您的保險契約再保險業務的再保險公司(下稱「再保險公司」)，因辦理理賠、再保險、契約服務、辦理追償、申訴及爭議處理、辦理公司內部控制及稽核等業務而蒐集、處理或利用責任險第三人之病歷、醫療、健康檢查等個人資料或其他責任險第三人之個人資料時(包括姓名、身分證字號、出生年月日、住址、聯絡方式、婚姻、家庭、教育、職業、財務情況及其他得以直接或間接方式識別該個人之資料)，皆以尊重您的權益為基礎，並以誠實信用方式及以下原則為之。

我們蒐集您的個人資料目的係為財產保險、保險公證人及再保險業務之執行，凡依保險法令規定辦理理賠業務、辦理申訴及爭議處理業務、辦理公司之內部及稽核業務，以及為履行財產保險契約的行為皆屬之(下稱「蒐集目的」)。我們僅會蒐集為上述行為而必要之個人資料，該資料會在前開蒐集目的存續期間及依法令規定要求之期間內被處理或利用；您的個人資料除了基於再保險業務及委外業務之執行的需要，會在我國境外被處理及利用外，僅會以電子檔案或紙本形式於我國境內供我們及我們的委外廠商處理及利用；我們並會將您的個人資料轉送健保局、產壽險公會、財團法人保險事業發展中心、財團法人保險犯罪防制中心等相關單位建立電腦連線，以作為其他產、壽險公司受理您理賠或契約服務申請時之審核參考，但各該公司仍應依其本身的審核標準決定是否理賠或同意辦理，不得僅以前開資料作為審核之依據；在有金融消費爭議案件發生時，我們必要時也會將您的個人資料提供給財團法人金融消費評議中心或其他受理消費爭議機構於處理金融消費爭議案件之必要範圍內蒐集、處理及利用。

我們保有您的個人資料時，基於我國個資法之規定，您可以透過客服專線0800-036-599或書面行使下述的權利，除基於符合個資法與其他相關法律規定外，我們不會拒絕：

- (一)查詢或請求閱覽本人之個人資料。(二)請求製給本人之個人資料複製本。(三)請求補充或更正本人之個人資料。(四)請求停止蒐集、處理或利用本人之個人資料。(五)請求刪除本人之個人資料。

我們基於上述原因而需蒐集、處理或利用您的個人資料，若您選擇不提供個人資料或是提供不完全時，基於健全財產保險業務之執行，保險公司將無法提供您完善的財產保險服務。

右側紅線框格內由本公司填寫	事故樣態	1-1 我方車輛	<input type="checkbox"/> 與車輛碰撞 <input type="checkbox"/> 自行撞損 <input type="checkbox"/> 失竊	1-2 我方人員	<input type="checkbox"/> 無人員受傷 <input type="checkbox"/> 駕駛受傷 <input type="checkbox"/> 乘客受傷	
		2-1 對方損失	<input type="checkbox"/> 車輛受損 <input type="checkbox"/> 其他損害	2-2 對方人員	<input type="checkbox"/> 無人員受傷 <input type="checkbox"/> 有人員受傷	
	保單號碼	強制	預估險種	預估金額	其他記事	收件章與理賠人員章
		任意				
賠案號碼	強制					
	任意					