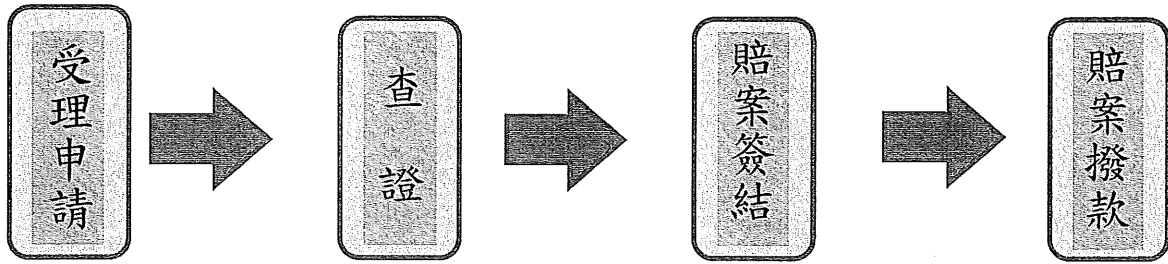


國泰世紀產物保險股份有限公司

強制汽車責任保險理賠申請流程說明及應備文件

壹、申請流程說明

本公司收到您的理賠申請後，將依下列流程進行：



1. 查證：本公司將會派員至憲警單位查證，以瞭解事故車輛內容。
2. 賠案簽結：依強制汽車責任保險給付標準規定辦理。
相關給付標準請參閱各法規或本公司提供之簡易申請需知。
3. 賠案撥款：本公司將於收到相關文件齊全後 10 個工作日內給付。

貳、權益告知：

1. 請求權時效：由保險契約所生之權利，自得為請求之日起，經過二年不行使而消滅。
2. 在您向本公司提出正式理賠申請後，可利用國泰產險官網>客服中心>理賠進度查詢，或透過智慧型手機 App「國泰行車御守」所提供之「理賠查詢」功能，隨時掌握理賠作業的進度，或請您與理賠人員聯繫。
3. 依據強制汽車責任保險法之規定，保險人依本法規定所為之保險給付，視為被保險人損害賠償金額之一部分；被保險人受賠償請求時，得扣除之。

參、應準備文件：

是否檢附下列文件：	
是·否·編號	是·否·編號
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 1. 理賠申請書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 7. 受害人死亡證明文件
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 2. 警憲機關處理證明或其他相關證明文件正本	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 8. 請求權人於受害人死亡後所申領之除戶戶籍謄本及除戶戶籍謄本。
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 3. 請求權人身分證明文件	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 9. 繼承系統表與聲明同意書
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 4. 被保險人行車執照與駕駛執照影本	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 10. 請求權人領款存摺封面影本與印章
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 5. 合格醫師開具之診斷證明書	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 11. 急診或求診病歷
<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 6. 醫療費用收據	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 12. 法院判決或和（調）解書

另其他視個案需要，得請求檢附之文件。

初步審核應補文件如下：

1. 未附之文件編號：

2. 其他應補之文件：

請直接掃描 QRCode
下載國泰行車御守



第一個結合定位、拍照、即時聯絡的「交通事故協助」App
車險理賠進度，隨時掌握！！

強制險申請須知

● 什麼人可以申請強制險保險金？

汽、機車發生車禍致他人受傷或死亡，若該肇事的汽、機車有投保強制險，該受傷者，或死亡者的遺屬可向該肇事的汽、機車所投保之保險公司申請保險金(交叉申請)。若該肇事的汽、機車肇事逃逸或沒有投保強制汽車責任保險(包括拼裝車、農用車等)或雖有投保但未經同意使用(例如失竊車肇事)時，

例如自摔或自撞電桿等單一車輛事故，該受傷之駕駛人者，並不能申請強制險給付。

◎受傷或殘廢時：請求權人為本人，保險金也只能給付予傷者本人。

◎死亡時：由死者的配偶、父母、子女全體(第一順位)為請求權人，沒有第一順位遺屬時，由祖父母包括外祖父母(第二順位)為請求權人，沒有第一及第二順位遺屬時，由孫子女(第三順位)為請求權人，沒有第一、第二、第三順位遺屬時，由兄弟姐妹(第四順位)為請求權人。

同一順位之請求權人，皆平均分配受領保險金。

● 申請強制險保險金需要那些文件？如何取得？

需要檢附的文件	取得方法及補充說明
1. 請求權人的身分證或駕駛執照	
2. 受害人死亡後所申領之全戶戶籍謄本及除戶戶籍謄本。	可向各地戶政事務所申請，若請求權人不同戶時，各別的戶籍謄本應一併提供。
3. 道路交通事故當事人登記聯單、現場圖、照片、道路交通事故初步分析研判表	當事人登記聯單是由交通事故處理單位提供，另現場圖、照片或初步分析研判表請向各分局或交通隊申請。
4. 合格醫師開立的診斷書	向就診的醫院申請，若於不同醫院就診時，各醫院診斷書都要申請。申請殘廢給付應檢附文件，另請參考殘廢申請的說明。
5. 醫療費用收據或憑證	詳如後列醫療費用應檢附的憑證。
6. 受害人死亡的證明文件	如醫院出具的死亡證明書或地檢署出具的相驗屍體證明書。
7. 自損害賠償義務人獲有賠償之文件	如法院的判決、和(調)解書。
8. 金融機構帳戶之存摺封面影本	保險金原則上皆以匯款方式給付。
9. 委託他人代理申請時，由全體請求權人出具之委託書	代理人並請出具身分證明文件。

● 保險金給付金額為何？申請殘廢或死亡給付時，可否同時申請醫療費用給付？ (101年3月1日零時以後發生之汽車交通事故適用)

◎ 傷害醫療費用給付：每人最高以 20 萬元為限。

◎ 殘廢給付：殘廢程度分為 15 等級 200 項，金額從 5 萬元至 200 萬元不等，若受害人同時有相關之醫療費用，可一併申請，合計最高 220 萬元。

◎ 死亡給付：每人死亡給付為 200 萬元，受害人死亡前之相關醫療費用，可一併申請，合計最高 220 萬元。

● 受傷時，申請醫療費用的項目有那些？應提供那些資料？

(以下適用若給付標準修正時，依修正後之規定辦理)

項目	補償金額	檢附的憑證
一、急救費用		
1. 救助搜索費	必須且合理之實際支出	急救費用收據
2. 救護車及隨車醫護人員費用。		
二、診療費用		
(一) 受害人以全民健康保險之被保險人診療者		
1. 屬於全民健保範圍給付之項目	由受害人依法自行負擔之費用(即部分負擔)	1. 診斷證明書 2. 就診醫療機構出具之醫療費用收據，如為影本，應加蓋與正本相符及醫療機構收據專用章。
2. 掛號費		
3. 診斷證明書費	以申請給付之必要者為限。	
4. 住院之病房費差額	所住病房與健保病房之差額，每日以 1,500 元為限。	
5. 膳食費	每日以 180 元為限。	
6. 義肢器材及裝置費	每一上肢或下肢，以 5 萬元為限。	
		限住院期間，免附收據。 1. 檢附支出憑證。

7. 義齒器材及裝置費	每缺損一齒以1萬元為限。但缺損五齒以上者，以5萬元為限。	2. 義肢器材及裝置費為超出全民健康保險給付部分。
8. 義眼器材及裝置費	每顆以1萬元為限。	
9. 其它經醫師認為治療上必要之醫療材料(含輔助器材費用)及非具積極性治療之裝具	以2萬元為限。	
(二)受害人非以全民健康保險之被保險人診療者		
全部診療費用	1. 依全民健康保險緊急傷病自墊醫療費用核退辦法規定急診、門診治療日或出院日前一季之平均費用標準支付。但醫療費用收據低於該標準時，依收據金額認定。 2. 若能提供全民健保給付項目及費用之證明文件時，比照以全民健保之被保險人診療者之規定核付。	1. 醫療費用收據。 2. 該平均費用標準可於中央健康保險局網站取得。
三、接送費用		
受害人於合格醫療院所，因往返門診、轉診或出院之合理交通費用。	1. 轉診交通費用依診斷書之記載轉診需要核付。 2. 往返門診之合理交通費用，以搭乘計程車自居家往返醫院所付交通費計算，以2萬元為限。(須檢附交通費用單據)	1. 診斷證明書。 2. 提供醫療費用單據，俾憑計算。 3. 以合理必要為限，自用車亦可比照辦理。
四、看護費用		
受害人於住院期間因傷情嚴重所需之特別護理費及看護費等。但居家看護以經合格醫師證明確有必要者為限。	1. 普通病房之看護費用，除聘請看護人員之外，若由親屬看護時，仍得申請。 2. 每日以1,200元為限，但不得逾30日。	1. 看護人出具的收據。 2. 若由親屬看護，請提供記載擔任看護親屬之姓名、親屬身分關係、地址、及看護期間之書面說明代替。

● 受害人受傷後符合什麼情況才可申請殘廢給付？應提供那些資料？

殘廢係指受害人因汽車交通事故致身體傷害，經治療後症狀固定，再行治療仍不能期待治療效果並經合格醫師診斷為永久不能復原及符合強制汽車責任保險殘廢給付標準表規定之狀況。

摘除器官、截肢或牙齒掉落等項目，於該手術完成後，即可檢附診斷證明書申請殘廢等級。其他障害情形，一般須治療1年以上始可認定殘廢，故須檢附滿1年以上最新診斷書及視需要之X光片與病歷資料。

◎若請求權人已請領勞工保險或農民健康保險之殘廢給付，可先檢附勞工保險局之核定通知書正本供參，據以認定是否參照該局審定之殘廢等級。

● 強制險請求時效為兩年，請於事故發生之日起兩年內申請完畢，逾兩年將罹於時效無法申請。

● 請特別注意事項

一、如果有保險黃牛主動要求替你申請補償金而收取高額的代辦費，請不要受騙上當，因保險及補償的項目及金額都有法令規定，如果對給付金額有疑義時，還有申訴調處制度為你主持公道。

二、如果保險黃牛以不實的文件申請，你也可能受他連累而負擔刑責，特別提醒您。

● 若請求權人經服務人員說明後，仍對辦理申請案件有疑義時，請洽本公司 0800-036-599 或洽承辦窗口聯繫。

強制汽車責任保險請求權人直接請求給付申請書

受 害 人	姓 名		<input type="checkbox"/> 1.本國籍	<input type="checkbox"/> 2.外國籍	身分證號		
	生 日	民國 年 月 日	<input type="checkbox"/> 1.男	<input type="checkbox"/> 2.女	<input type="checkbox"/> 1.已婚	<input type="checkbox"/> 2.未婚	
	住 址					電 話	
	服務單位		電 話		車牌照號碼		
事 故 日 期	民國 年 月 日	事 故 地 點					
醫 療 院 所		地 址				電 話	
憲 警 處 理	憲警單位名稱		處理警員姓名			電 話	
	<input type="checkbox"/> 1.憲警立即現場處理		<input type="checkbox"/> 2.事後憲警單位報備				
請敘述事故經過：							
加害人 <input type="checkbox"/> 1.有 <input type="checkbox"/> 2.無 與受害人達成和解，和解金額： <input type="checkbox"/>附和解書影本							
受益人與受害人關係 <input type="checkbox"/> 1.本人 <input type="checkbox"/> 2.配偶 <input type="checkbox"/> 3.直系血親 <input type="checkbox"/> 4.其他法定繼承人 <input type="checkbox"/> 5.無受益人							
受 益 人 姓 名				身 分 證 號			
申 請 人 聲 明		以上所述皆與事實相符，本人若已自加害人取得賠償而未說明，願依民法第 179 條不當得利之規定，返還所受領之保險金。					
申 請 人	姓名：			簽章：	<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 60px; margin: 0 auto;"></div>		
	身分證號：			與受害人關係：			
	地址：	□□□□□□					
	E-MAIL：						
	電話：			手機：	民國 年 月 日		
	下列資料如有缺漏，得由本公司經辦人填寫。						

肇 事 車 所 有 人	姓 名		<input type="checkbox"/> 1.本國籍	<input type="checkbox"/> 2.外國籍	加 害 駕 駛 人	姓 名		<input type="checkbox"/> 1.本國籍	<input type="checkbox"/> 2.外國籍				
	身分證號					身分證號							
	出生日期	民國 年 月 日					出生日期	民國 年 月 日					
	<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 <input type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.未婚									<input type="checkbox"/> 1.男 <input type="checkbox"/> 2.女 <input type="checkbox"/> 1.已婚 <input type="checkbox"/> 2.未婚			
	地 址					地 址							
	電 話					電 話							
	服務單位					服務單位							
	電 話					電 話							
肇事車牌照號碼			投 保 公 司			保 單 號 碼							

說明：本保險給付項目及每人最高限額：

- (一)、傷害醫療 20 萬元；殘廢最高 160 萬元；死亡 160 萬元。每人體傷及死亡最高給付 180 萬元。
- (二)、傷害醫療 20 萬元；殘廢最高 200 萬元；死亡 200 萬元。每人體傷及死亡最高給付 220 萬元。(適用事故日期發生在 101 年 3 月 1 日以後之交通事故。)

以下欄位由本公司經辦人填寫：

收件日期： 年 月 日 時 分

受 理 編 號			加害人與汽車所有人關係		
預 估 金 額	90		91	92	
肇事原因研判分析：			理賠人員處理意見：		
			簽章：		

賠款同意書

立同意書人_____今願接受

新台幣 佰 拾 萬 仟 佰 拾 元整

(已扣除自負額_____元)，作為以下保險單之全部損失賠償，並放棄本保險單因本次事故對保險人之索償權利，特立此同意書為憑。

車牌號碼：_____

賠案號碼：_____

出險日期：民國_____年_____月_____日

上開賠款本人(公司)同意 貴公司如數支付下列指定受款人：

- 被保險人具領。
 第三人_____具領。
 修理廠_____具領。

此致 國泰世紀產物保險股份有限公司

被保險人簽章：

身分證字號／統一編號：

中華民國_____年_____月_____日

支付方式

領款人同意 貴公司依下列方式給付：

- 匯款匯入提供之指定帳戶（請檢附存摺封面影本，並於領款人印章處蓋章）

-----存摺封面影本黏貼線-----

- 匯款匯入下列帳戶（未提供存摺封面影本） 賠案號碼：

存戶名稱	行庫別	銀行	分行
帳號			
身分證號碼 或統一編號			
聯絡電話			



CA0610501

- 禁止背書轉讓支票
 取消禁止背書轉讓記載支票(檢附相關文件)
 現金

菊8K60P模造 76,000張 105.07. 安進

同意查閱病歷聲明書

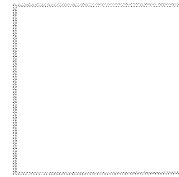
因本人 於 年 月 日在
發生交通事故，為申請強制汽車責任保險給付或補償之需要，本人同意授權國泰世紀產物保險股份有限公司所指定之人，向 貴院(診所)調閱、抄錄或影印本人之相關病歷資料，如因調閱、抄錄或影印資料而發生糾紛，概由本人負責，恐口說無憑，特立此書為證。

此致

醫院(診所)

立聲明書人：
身分證號碼：

簽章：



中 華 民 國 年 月 日

同意複檢聲明書

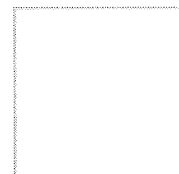
因本人 於 年 月 日在
發生交通事故，茲以強制汽車責任保險法第二十七條條款之規定，向貴公司請求殘廢給付。若因兩造就殘廢給付標準有疑義時，依強制汽車責任保險單條款第二十二條條款之規定，本人同意赴公立或教學醫院再加以檢驗查證，確認殘廢給付標準，以示公正。

此致

國泰世紀產物保險股份有限公司

立聲明書人：
身分證號碼：

簽章：



中 華 民 國 年 月 日



CB0610501

接送費用證明書

傷者
用印

茲聲明受害人_____於民國____年____月____日
發生交通事故致傷，所需支出之轉診、出院及往返門診之
接送交通費用（如下明細表）共計新台幣_____元整，
請 貴公司查核。如有不實，願負法律責任。

此致

國泰世紀產物保險股份有限公司

聲 明 人：

傷者
用印

（簽章）

身分證字號：

中華民國____年____月____日

接送費用明細表

日期	用途	起迄地點	次數	單次金額	金額小計
~		~			
~		~			
~		~			
~		~			
~		~			
~		~			
~		~			
~		~			
金額合計：					元整

看 護 證 明

傷者
用印

茲證明受害人_____因汽車交通事故受傷住

院治療及居家看護所需，期間自_____年_____月_____日

至_____年_____月_____日止共計_____天，由本人擔任看護，

特此證明。

看護親友姓名：

關係：

身分證號碼：

地址：

國泰世紀產物保險股份有限公司

病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

本公司依據個人資料保護法及保險法第 177 條之 1 暨其授權辦法等規定，關於病歷、醫療及健康檢查等個人資料所為蒐集、處理及利用，除本公司「要(被)保人告知事項」所列告知事項外，就 台端個人病歷、醫療及健康檢查等資料之蒐集、處理或利用，將於辦理財產保險(093)、人身保險(001)業務之客戶服務、招攬、核保、理賠、契約保全(批改)、再保險、追償、申訴及爭議處理、公司辦理內部控制及稽核之業務及等合相關法令規範等之目的及範圍內使用。若 台端不同意本公司蒐集、處理或利用前述資料，本公司將可能無法提供 台端相關財產保險(093)、人身保險(001)業務之申請及辦理。

立書人已瞭解上述說明，並同意 貴公司於符合相關法令規範範圍內，得為蒐集、處理或利用本人之病歷、醫療及健康檢查等個人資料，以及將上開資料轉送與 貴公司有業務往來之再保險公司辦理再保險核保或理賠業務。立書人併此聲明，此同意書係出於本人意願下所為之意思表示。

此 致

國泰世紀產物保險股份有限公司

立書人 簽章：_____

法定代理人/輔助人 簽章：_____

中 華 民 國 年 月 日

105.10 版 (個)



AA0210501