

強制險申請需具備文件如下：

1. 行照
2. 駕照
3. 警方所開的登記聯單正本
4. 印章(若未滿 20 歲需付父及母印章，或監護人印章)
5. 醫療收據(副本要蓋院章)
6. 診斷書(若有就醫幾間醫院則要該院診斷書)
7. 存摺封面影本
8. 和解書影本(若有和解則麻煩附帶一下，若未和解則不需)
9. 若有住院則需附上看護者的身份證正反面影本

謝謝!!

委託書

※請填寫打√處

茲因本人 有事 工作 路途遙遠 其他：()

無法親自辦理：現場圖乙份

現場照片乙份 (張)

交通事故初步分析研判表乙份

特委託 _____ 代為申辦，如有虛偽，願負法律責任。

此致

臺中市政府警察局交通警察 (大) 隊 (分局)

委託人姓名：

(駕駛人請簽名並蓋章)

V 身分證號：

V 地址：

V 電話：

受委託人姓名： (簽名)

身分證號：


地址：

電話：

中華民國 年 月 日

道路交通事故資料申請書

※請填寫打✓處

發 生 時 間	年 月 日 時 分		
發 生 地 點			
申 請 人 姓 名	富邦產險	出 生 日 期	年 月 日
國 民 身 份 證 號		連 絡 電 話	
地 址			
與 當 事 人 係 關	<input type="checkbox"/> 本人 <input type="checkbox"/> 受當事人 <input type="checkbox"/> 當事人之利害關係人	<input type="checkbox"/> (姓名)委託(請當事人於下欄親自簽章) <input type="checkbox"/> (關係)(請出示證明文件)	
申 請 事 項	茲因於上列時間、地點發生道路交通事故，請 <input type="checkbox"/> 核發 <input type="checkbox"/> 提供閱覽 (擇一勾選)： <input type="checkbox"/> 現場圖 乙份。(事故發生 7 日後可申請) <input type="checkbox"/> 現場照片 乙份 張。(事故發生 7 日後可申請) <input type="checkbox"/> 交通事故初步分析研判表 乙份。(事故發生 30 日後可申請)		
預 定 取 件 日 期 (由受理單位填寫)	年 月 日	案 件 編 號	
	服 務 電 話	取 件 簽 名	
此致 <h2 style="margin: 0;">台中市交通隊</h2>			
✓ 車 號： 申請人簽章： 富邦產險 (印)			
			
當事人簽章： (印) (非當事人委託者免填)			
身分證統一編號： 地 址： 電 話：			
申請日期： 年 月 日			
註	申請或取件時請攜帶身份證正本、印章。		

承辦人： 單位： (單位截章)

本表可印製一式二聯，一份交申請人，另一份送案卷保存單位辦理(分局或審核小組)。

請貼存摺影印本

強制險受款人電匯同意書

受害人 於 年 月 日發生汽車交通事故，已向貴公司申

請理賠在案(賠案號碼：)。今同意貴公司將本案理賠款

項，直接電匯至本人下表之銀行帳戶內，特立此同意書。

此 致

富邦產物保險股份有限公司

受款人簽章

年 月 日

受款人戶名	銀行分行									
1. <input type="checkbox"/> 活期儲蓄存款帳號										
2. <input type="checkbox"/> 支票存款帳號										
3. <input type="checkbox"/> 活期存款帳號										
聯絡電話：										
說明：1. 匯款銀行限定通匯銀行。										

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
_____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：



簽章

身份證號碼：

中 華 民 國 年 月 日

看 護 證 明

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。

V 看護親友姓名：

V 關係：

V 身分證號碼：

V 地址：

切 結 書

受害人

受害人之繼承人

為立切結書人。

查 貴公司承保

號車之強制汽車

責任保險，該車於 年 月 日在

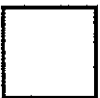
處發生汽車交通事故，擬請 貴公司先行給付因前開事故
所生之強制汽車責任保險金。

本項給付依法視為加害人或被保險人損害賠償金額
之一部份；如害人或被保險人受賠償請求時，得扣除之。
貴公司有須向加害人求償之情形時，本人無異議。

此致

富邦產物保險股份有限公司

立切結書人：



身分證字號：

地址：

中 華 民 國 年 月 日