

強制汽車責任保險 保險金／補償金 申請須知

111 年 11 月修正

如果有保險代辦人主動要求替您申請強制險保險金或補償金而收取高額的代辦費，請不要受騙上當，因申請強制險手續簡便，給付範圍項目及金額都須按法令規定核付，且有申訴調處制度為您主持公道。萬一保險代辦人以不實的文件申請，您也可能受連累而負擔刑責，也會被求償返還給付金額。

一、什麼人可以申請強制險保險金或補償金？

- (一) 因汽、機車或於 111 年 11 月 30 日後已投保之微型電動二輪車發生車禍致他人（指乘客或車外第三人）受傷或死亡，不論哪一方有過失，請求權人得按下列情形之一，申請強制險保險金或補償金。

1. 若車禍發生時之汽、機車或微型電動二輪車有投保強制險時	向承保該汽、機車或微型電動二輪車強制險之產物保險公司申請保險金。
2. 若車禍發生時之汽、機車或微型電動二輪車（註）有下列情形之一者： (1) 無法查究（如肇事逃逸）。 (2) 未投保強制險。 (3) 未經被保險人同意使用或管理之被保險汽、機車或微型電動二輪車（如失竊車）。 (4) 無須訂立本保險契約之汽車（如拼裝車、農用車等）。	向特別補償基金申請補償金。 （特別補償基金係委託辦理強制險之各產物保險公司辦理補償業務，請直接向各地產物保險公司總分支機構洽辦申請手續） 註：微型電動二輪車須曾經投保強制險，而於車禍發生時未再續保，請求權人始得申請補償金。

查詢汽、機車或微型電動二輪車有無投保強制險，請向財團法人保險事業發展中心查詢，電話：0800-825-688。

- (二) 請求權人如下：

1. 若受害人受傷或失能時	請求權人為受害人本人。
2. 若受害人死亡時，為受害人之遺屬，順位如右：	第一順位：以死者配偶、父母、子女全體為請求權人。 第二順位：以祖父母包括外祖父母為請求權人。 第三順位：以孫子女為請求權人。 第四順位：以兄弟姊妹為請求權人。

二、申請強制險保險金或補償金需要那些文件？如何取得？

需要檢附的文件	取得方法及補充說明
(一) 請求權人的身分證或駕駛執照	請求權人提供。
(二) 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，個別的戶籍謄本應一併提供。
(三) 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	請向各警察分局或交通隊申請。
(四) 合格醫師開立之診斷證明書	向就診之醫院申請；若於不同醫院就診時，各醫院診斷證明書都要申請。
(五) 醫療費用收據或憑證	請參閱如後列傷害醫療費用應檢附之憑證。
(六) 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。
(七) 自損害賠償義務人獲有賠償之證明文件	如法院判決或和(調)解書。
(八) 金融機構帳戶之存摺封面影本	請求權人提供。
(九) 委託他人代理申請時，由全體請求權人出具之委託書	代理人須出具身分證明文件。
(十) 同意查閱病歷聲明書	保險公司或特別補償基金提供，或於網站下載。
(十一) 同意複檢聲明書	保險公司或特別補償基金提供，或於網站下載。
申請補償金者，另有其他應附文件，包括(十二)補償金申請書、(十三)未獲有損害賠償義務人賠償之聲明書、(十四)特別補償基金收據暨行使代位權告知書、(十五)病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書。以上文件可於特別補償基金網站下載或向保險公司索取。	

三、強制險保險金或補償金給付金額為何？

- (一) 傷害醫療費用給付：每人最高以 20 萬元為限。
- (二) 失能給付：失能程度分為 15 等級，給付金額從 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。
- (三) 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。

四、傷害醫療費用給付項目包括那些？應提供那些資料？

給付項目	相關規定及限額	檢附之憑證
一、急救費用		
(一) 救助搜索費	合理且必須之實際支出。	急救費用收據。
(二) 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. 屬於全民健康保險法規定給付範圍之項目及依法應自行負擔之費用	即部分負擔。	1. 診斷證明書。 2. 合格醫療院所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	有診療事實且實際支出。	
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	限住院期間，每日以 180 元為限。	免附收據。
6. 義肢器材及裝置費	每一上肢或下肢，以 5 萬元為限。	1. 檢附支出憑證。 2. 以非全民健康保險法所規定給付範圍為限。
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。	
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. 若能提供全民健康保險給付項目及費用之證明文件時，比照以全民健康保險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衛生福利部中央健康保險署網站取得。
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. 以 2 萬元為限。 2. 以搭乘計程車自住家往返醫療院所所付交通費計算。 3. 搭乘自用車亦可比照申請。	提供醫療費用單據，俾憑計算。
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，若由親友看護時，仍得申請。 2. 每日以 1,200 元為限，但不得逾 30 日。	1. 看護人出具之收據。 2. 若由親友看護，請提供記載擔任看護親友之姓名、關係、身分證號及看護期間之書面說明代替收據。

註：以上各項傷害醫療費用給付，以其必須且合理之實際支出之相關醫療費用為限。

五、受害人符合什麼情況才可申請失能給付？應提供那些資料？

- (一) 強制險所稱失能，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不能復原及符合強制險失能給付標準表規定之狀態。
- (二) 失能障害狀態之認定，除應檢具強制險失能給付標準表規定得開具失能等級層級之醫院或醫師所開立之診斷證明書外，並應視需要檢附 X 光片及病歷等相關資料，依強制險失能給付標準表之審核基準規定審核失能等級。相關資訊可上網搜尋「強制汽車責任保險失能給付標準表」。

六、如對強制險法令規定或申請強制險保險金或補償金有疑義時，可進入強制汽車責任保險網站 www.cali.org.tw 或特別補償基金網站 www.mvacf.org.tw 查詢，或於上班時間撥免付費專線電話 0800-565-678 洽詢。



財團法人汽車交通事故特別補償基金 關心您



財團法人汽車交通事故特別補償基金
補償金申請書

單位收
件

受 害 人	姓 名											☐ 1.本國籍 ☐ 2.外國籍 ☐ 3.大陸人民 ☐ 4.港澳人民			
	☐ 身分證統一編號 ☐ 護照號碼											生日	西元	年	月
												☐ 1.已婚 ☐ 2.未婚		☐ 1.男 ☐ 2.女	
事故日期		年	月	日	時	分	事故地點								
受 害 人 係		☐ 1.車外人 ☐ 2.駕駛人(車牌號碼:) ☐ 3.乘客(車牌號碼:)													
各事故車車牌號碼		☐ 1.() ☐ 2.() ☐ 3.()													
申 請 給 付 項 目		☐ 1.死亡給付 ☐ 2.失能給付 ☐ 3.傷害醫療費用給付 ☐ 4.殯葬費													
自損害賠償義務人獲得賠償或有和(調)解		賠償義務人姓名		賠償或和(調)解金額		已和(調)解或民、刑事判決但加害人未履行賠償金額		和(調)解中		民、刑事訴訟中					
是否檢附下列文件： 是・否・編號 ☐ ☐ 1.補償金申請書 ☐ ☐ 2.病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書 ☐ ☐ 3.請求權人身分證明文件 ☐ ☐ 4.請求權人於受害人死亡後所申領之全戶戶籍謄本及除戶戶籍謄本。 ☐ ☐ 5.警憲機關處理證明或其他相關證明文件 ☐ ☐ 6.合格醫師開具之診斷證明書 ☐ ☐ 7.醫療費用收據 ☐ ☐ 8.失能認定之相關資料 是・否・編號 ☐ ☐ 9.受害人死亡證明文件 ☐ ☐ 10.汽車交通事故特別補償基金收據暨行使代位權告知書 ☐ ☐ 11.未獲有損害賠償義務人賠償之聲明書 ☐ ☐ 12.同意查閱病歷聲明書 ☐ ☐ 13.同意複檢聲明書 ☐ ☐ 14.法院判決或和(調)解書 ☐ ☐ 15.有利於代位求償之證據及文件 初步審核尚有應補文件編號或其他文件如下(嗣後另有應補正之文件,將再另行通知)															
1.依個人資料保護法及其他相關法令規定,本人同意以上所有個人資料貴基金可為蒐集、處理及利用,以辦理補償及求償相關業務並作必要之查證。 2.為避免重複申請理賠之情事,本人同意貴基金得將本人申請補償之診斷書、病歷、醫療費用單據等提供予貴基金、產險公會或其他保險公司建檔或核對之用。 3.本人已知悉若不同意貴基金蒐集、處理及利用以上所有個人資料,貴基金可能無法受理補償業務之申請;且貴基金於與賠償義務人(和)調解或訴訟程序中,必要時得聲請法院向本人調閱以上所有個人資料或傳訊本人到場說明 4.如為申請死亡給付案件,為確認所檢附相驗屍體證明書(或死亡證明書)內容之正確性,本人同意貴基金將前開資料與財團法人金融法制暨犯罪防制中心及時查核比對系統進行比對。 5.為提昇服務品質,本人同意貴基金於必要時連繫進行滿意度調查。															
請求權人(及法定代理人)(簽章): _____ 印 兼立同意書人 _____ 身分證統一編號: _____ 與受害人關係: _____ 戶籍地址: _____ 電話: _____ 通訊地址: _____ 電話: _____ 代理人(受委託人)(簽章): _____ 印 身分證統一編號: _____ 地址: _____ 電話: _____															

備註:

- 補償金申請書請承辦人加蓋收件章,載明收件日期後,再影印一份交與申請人收執。
- 如本件屬肇事逃逸案件,事後知道肇事逃逸車輛已被查獲時,請與本公司承辦人連絡。

單 位	
承 辦 人	
電 話	

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

汽車交通事故特別補償基金收據

暨

行使代位權告知書

受害人 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時許發生交通事故，依強制汽車責任保險法規定，自 _____ 產物保險股份有限公司領取由財團法人汽車交通事故特別補償基金所給付之補償金及付款方式如後附：

1. ☐ 匯款：檢附匯款憑證影本。

2. ☐ 支票：檢附支票影本。

3. ☐ 現金：檢附領款收據。

立據人(請求權人)： _____ (簽章)

身分證號碼： _____

與受害人關係： _____ (本人免填)

本補償金依法為損害賠償義務人損害賠償金額之一部分，立據人對損害賠償義務人之損害賠償權利在本基金已給付之補償金額範圍內已移轉予本基金，由本基金向損害賠償義務人逕行行使之，立據人不得為重覆請求、和解或拋棄。但立據人對損害賠償義務人之損害賠償請求權超過本補償金部分仍得為和解或拋棄，不影響本基金代位權之行使。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

汽車交通事故特別補償基金收據

暨

行使代位權告知書

受害人 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時許發生交通事故，依強制汽車責任保險法規定，自 _____ 產物保險股份有限公司領取由財團法人汽車交通事故特別補償基金所給付之補償金及付款方式如後附：

1. ☐ 匯款：檢附匯款憑證影本。
2. ☐ 支票：檢附支票影本。
3. ☐ 現金：檢附領款收據。

立據人(請求權人)： _____ (簽章)

身分證號碼： _____

與受害人關係： _____ (本人免填)

本補償金依法為損害賠償義務人損害賠償金額之一部分，立據人對損害賠償義務人之損害賠償權利在本基金已給付之補償金額範圍內已移轉予本基金，由本基金向損害賠償義務人逕行行使之，立據人不得為重覆請求、和解或拋棄。但立據人對損害賠償義務人之損害賠償請求權超過本補償金部分仍得為和解或拋棄，不影響本基金代位權之行使。

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

未獲有損害賠償義務人賠償之聲明書

因受害人_____

於_____年_____月_____日_____時許發生汽車交通事故，
茲為請領財團法人汽車交通事故特別補償基金依強制汽車責任保險法規定給付之補償金，特此聲明未自損害賠償義務人獲有賠償，並承諾於補償金額範圍內，不再向損害賠償義務人請求賠償，如有任何違反以上承諾之情事，願依同法第 43 條第 2 項之規定償還應扣除之補償金額，並負全部法律責任。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

印

立聲明書人：_____（簽章）

身分證號碼：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

註：強制汽車責任保險法第 43 條第 2 項規定：「請求權人自損害賠償義務人獲有賠償者，特別補償基金於補償時，應扣除之。如有應扣除而未扣除者，特別補償基金得於該應扣除之範圍內請求返還之。」

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

未獲有損害賠償義務人賠償之聲明書

因受害人_____

於_____年_____月_____日_____時許發生汽車交通事故，
茲為請領財團法人汽車交通事故特別補償基金依強制汽車責任保險法規定給付之補償金，特此聲明未自損害賠償義務人獲有賠償，並承諾於補償金額範圍內，不再向損害賠償義務人請求賠償，如有任何違反以上承諾之情事，願依同法第 43 條第 2 項之規定償還應扣除之補償金額，並負全部法律責任。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

印

立聲明書人：_____（簽章）

身分證號碼：_____

中 華 民 國_____年_____月_____日

註：強制汽車責任保險法第 43 條第 2 項規定：「請求權人自損害賠償義務人獲有賠償者，特別補償基金於補償時，應扣除之。如有應扣除而未扣除者，特別補償基金得於該應扣除之範圍內請求返還之。」

同意查閱病歷聲明書

111 年 11 月

茲受害人 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時許發生汽車交通事故，為向財團法人汽車交通事故特別補償基金申請補償金之需要，本人同意授權該基金所指定之人，向貴院(診所)調閱、抄錄或影印受害人之相關病歷，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： _____

印

(簽章)

身分證號碼： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意查閱病歷聲明書

111 年 11 月

茲受害人 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時許發生汽車交通事故，為向財團法人汽車交通事故特別補償基金申請補償金之需要，本人同意授權該基金所指定之人，向貴院(診所)調閱、抄錄或影印受害人之相關病歷，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：

印

(簽章)

身分證號碼：

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

同意複檢聲明書

111 年 11 月

茲受害人 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時許發生汽車交通事故，為
向財團法人汽車交通事故特別補償基金申請補償金之需要，
依「強制汽車責任保險給付標準」第八條及金融監督管理委
員會「申請強制汽車責任保險給付相關證明文件公告」之規
定，同意接受至衛生福利部公告並依法評鑑合格之地區教學
醫院以上之醫院，予以檢驗查證，恐口說無憑，特立此書為
證。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

立聲明書人： _____

印

(簽章)

身分證號碼： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

同意複檢聲明書

111 年 11 月

茲受害人 _____

於 _____ 年 _____ 月 _____ 日 _____ 時許發生汽車交通事故，為
向財團法人汽車交通事故特別補償基金申請補償金之需要，
依「強制汽車責任保險給付標準」第八條及金融監督管理委
員會「申請強制汽車責任保險給付相關證明文件公告」之規
定，同意接受至衛生福利部公告並依法評鑑合格之地區教學
醫院以上之醫院，予以檢驗查證，恐口說無憑，特立此書為
證。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

立聲明書人： _____

印

(簽章)

身分證號碼： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

財團法人汽車交通事故特別補償基金

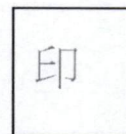
病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

本人同意財團法人汽車交通事故特別補償基金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，於辦理補償及求償業務特定目的必要範圍內，得蒐集、處理或利用本人為申請補償金所提供之相關病歷、醫療及健康檢查之個人資料。另本人已知悉若不同意貴基金蒐集、處理及利用上開個人資料，貴基金可能無法受理補償業務之申請；且貴基金於與賠償義務人(和)調解或訴訟程序中，必要時得聲請法院向本人調閱以上所有個人資料或傳訊本人到場說明。

此致

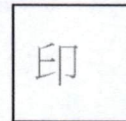
財團法人汽車交通事故特別補償基金

立同意書人(請求權人): _____



(簽章)

法定代理人: _____



(簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

財團法人汽車交通事故特別補償基金

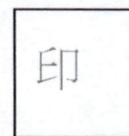
病歷、醫療及健康檢查等個人資料蒐集、處理或利用同意書

本人同意財團法人汽車交通事故特別補償基金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，於辦理補償及求償業務特定目的必要範圍內，得蒐集、處理或利用本人為申請補償金所提供之相關病歷、醫療及健康檢查之個人資料。另本人已知悉若不同意貴基金蒐集、處理及利用上開個人資料，貴基金可能無法受理補償業務之申請；且貴基金於與賠償義務人(和)調解或訴訟程序中，必要時得聲請法院向本人調閱以上所有個人資料或傳訊本人到場說明。

此致

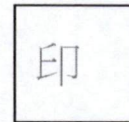
財團法人汽車交通事故特別補償基金

立同意書人(請求權人): _____



(簽章)

法定代理人: _____



(簽章)

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

申 請 委 託 書 (供請求權人委託他人代辦申請補償金用)

因受害人_____

於_____年_____月_____日_____時許發生汽車交通事故致□死亡

□失能□體傷乙案，委託人_____

(即請求權人)同意委託下開受託人(即代理人)代為辦理申請補償金事宜。

此致

財團法人汽車交通事故特別補償基金

委 託 人(請求權人)	
姓 名 (簽 章)	與 受 害 人 關 係
印	
姓 名 (簽 章)	與 受 害 人 關 係
印	
姓 名 (簽 章)	與 受 害 人 關 係
印	

受 託 人(代理人)	
姓 名	
身 分 證 號 碼	簽 章
	印
地 址	

註：受託人請向承辦人員出示身分證明文件，以利核對身分。

中 華 民 國_____年_____月_____日

道路交通事故當事人住址資料申請書

發生時間		年 月 日 時 分	
地點			
申請人	姓名		出生年月日 年 月 日
	身分證號碼		聯絡電話
	戶籍地址		
	通訊地址		
與當事人關係		☐ 本人 ☐ 受當事人(姓 名)委託(請當事人於下欄親自簽章) ☐ 當事人之利害關係人(關 係) (請出示證明文件)	
申請用途		茲因於上列時間、地點發生交通事故，為聲(申)請(鑑定、寄存證信函或聲請調解、假扣押、提起民事訴訟、申請特別補償金)之需要，請提供 ☐ 抄寫 ☐ 閱覽(擇一勾選)他造當事人之住址等資料，以維護法律上之利益。 用途如下： ☐ 申請鑑定 ☐ 寄存證信函 ☐ 聲請調解 ☐ 假扣押 ☐ 提起民事訴訟 ☐ 申請特別補償金	
依據法條及函文		行政程序法第 46 條第 1 項、個人資料保護法第 16 條 法務部 101 年 12 月 5 日法律字第 10100202950 號函	
申請日期		年 月 日	
(以下欄位由警察機關填寫)			
他造當事人	姓名	住 址	

此致

警察局 分局 分駐(派出)所
 交通分(小)隊
 交通組
 交通警察(大)隊 事故處理組(交安組)

申請人簽名或蓋章：

處理員警(或業務承辦人)：

主管核章：

附註：

- 一、本表由處理警察機關併卷備查(分局或審核小組)。
- 二、有關所申請之他造當事人個人資料，應遵守個人資料保護法等相關法令規定，不得違法利用。於無再使用之必要時，應予以銷毀。

111 年 11 月修正

就 醫 日 期	起	迄	地 點	單次金額	次 數	小 計
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
		↔				
	金額合計：新臺幣_____元整					

看 護 證 明

劃底線處務必填寫
劃框處蓋章

111 年 11 月

茲以受害人 _____
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： _____

印

(簽章)

關係： _____

身分證號碼： _____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日