

## 中國太平保險(香港)有限公司

China Taiping Insurance (HK) Company Limited

香港銅鑼灣新寧道8號中國太平大廈19字樓  
 19/F, China Taiping Tower, 8 Sunning Road, Causeway Bay, Hong Kong

Tel: (852) 2815 1551 Fax: (852) 2541 6567 E-mail: info@hk.cntaiping.com Website: www.hk.cntaiping.com Customer Service Hotline: (852) 3716 1616

由本公司填寫  
 立案號碼

### 汽車意外出事報告書

保戶填報本報告書，並不代表中國太平保險(香港)有限公司(下稱「本公司」)承認責任。

注意事項：

- 以下所有問題必須回答，如果不適用，請寫上“n/a”。除特別註明外，請在適用空格填上。
- 保戶及/或受保司機如收到任何有關此意外之信件、索償、令狀、傳票或法律程序等文件，應立即通知本公司處理及未經本公司書面同意，請勿自行回覆。
- 保戶及/或受保司機未經本公司書面同意，請勿就財物損失或人命傷亡承認任何責任、提出建議、支付任何款項或賠償。否則有關此意外之賠償事宜可能受到影響。
- 向本公司提供傷者之姓名或聯絡電話前，應先告知傷者(i)資料提供屬自願性質，而且(ii)資料將交予保險公司作理賠用途。
- 若填報位置不足，請填寫於附加紙上，並簽署及蓋章(如適用)。

<b>保戶資料</b>	保單號碼	電郵
	保戶名稱	行業/職業
	通訊地址	電話(固網及流動)
<b>自車車輛資料</b>	車輛登記號碼	
	意外時該車輛之用途？ <input type="checkbox"/> 自用 <input type="checkbox"/> 營業 <input type="checkbox"/> 出租 <input type="checkbox"/> 其他*(請列明)：	
	意外時該車輛是否有載貨？ <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是，所載的貨品種類/名稱是：	
	該車曾否改裝？ <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否	
	改裝後是否仍符合原廠標準規格及/或經本港運輸署驗車批准？ <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否	
<b>自車司機資料 (如司機同屬保戶，仍需填寫此部)</b>	姓名	行業/職業
	通訊地址	電話(固網及流動)
	駕駛執照號碼	電郵
	首次發出日期	年 月 日
	與保戶的關係 <input type="checkbox"/> 車主本人 <input type="checkbox"/> 僱員 <input type="checkbox"/> 朋友 <input type="checkbox"/> 親屬 <input type="checkbox"/> 其他(請列明)：	
	當時司機是否已獲保戶同意駕駛該受保車輛？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
	在是次意外前的最近三年內，司機曾否觸犯交通條例而被定罪或正被檢控？ (例如不小心駕駛、危險駕駛、超速等，違例泊車除外) <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否	
	在是次意外前的最近三年內，司機曾否涉及交通意外事故？ <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否	
	在是次意外前的最近三年內，司機是否曾經被其他保險公司取消汽車險保單、拒絕續保、增加保費、附加強制免責條款或拒絕投保？ <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否	
	有沒有其他的保單或保險公司應該或已經就此意外/事件提供賠償？ <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否	

**中國太平保險(香港)有限公司**  
China Taiping Insurance (HK) Company Limited

意外經過	日期	年	月	日	時間	上午/下午	地點	
	天氣狀況 <input type="checkbox"/> 天晴 <input type="checkbox"/> 下雨 <input type="checkbox"/> 有霧							
	意外時之車速		公里/每小時		該段路之時速限制		公里/每小時	
	請詳述意外經過							
事發地點 草圖	請指出有關車輛及行人之位置，並用箭嘴顯示涉及車輛行駛方向，亦盡可能指出街道名稱、道路標誌、道路標記、交通燈位置等。							
	自車如裝有行車記錄器，意外時是否開啟？							
	有否現場照片？ <input type="checkbox"/> 是(請提供拷貝) <input type="checkbox"/> 否							
	自車司機認為是哪方過失？ <input type="checkbox"/> 我方 <input type="checkbox"/> 對方 <input type="checkbox"/> 不肯定							
	曾否收受/或給予(刪去不適用者)對方任何賠償？ <input type="checkbox"/> 是*，金額： <input type="checkbox"/> 否							
	曾否與對方達成任何與此意外有關書面協議？ <input type="checkbox"/> 是，請給予該正本。 <input type="checkbox"/> 否							
	涉及司機曾否作出警告或緊急行動？ <input type="checkbox"/> 是:我方/對方(刪去不適用者)，請說明： <input type="checkbox"/> 否							
	地面是否留有剎車痕跡？請詳述。 <input type="checkbox"/> 是，車輛登記號碼： <input type="checkbox"/> ；留下剎車痕跡約： <input type="checkbox"/> 米； <input type="checkbox"/> 否							
	目擊者	現場是否有目擊者？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否						
		目擊者(一) 姓名： <input type="checkbox"/> 電話(固網/流動)： <input type="checkbox"/>						
與自車司機或保戶的關係 <input type="checkbox"/> 自車內的乘客 <input type="checkbox"/> 僱員 <input type="checkbox"/> 其他(請列明)： <input type="checkbox"/>								
目擊者(二) 姓名： <input type="checkbox"/> 電話(固網/流動)： <input type="checkbox"/>								
與自車司機或保戶的關係 <input type="checkbox"/> 自車內的乘客 <input type="checkbox"/> 僱員 <input type="checkbox"/> 其他(請列明)： <input type="checkbox"/>								

**中國太平保險(香港)有限公司**  
China Taiping Insurance (HK) Company Limited

<b>警方調查</b>	曾向警署報案？ <input type="checkbox"/> 是，警署地點： 報案日期 年 月 日 報案號碼				
	<input type="checkbox"/> 否，原因：				
	閣下是否曾向警方投訴另一方？ 如認為意外責任屬對方，請於事發後10天內向警方提出投訴。 <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否				
	警方擬向下述人士提出刑事檢控？ <input type="checkbox"/> 自車司機 <input type="checkbox"/> 對方司機，車輛登記號碼： <input type="checkbox"/> 行人				
	警方有否要求自車司機接受呼氣、血液、尿液或藥物測試？ <input type="checkbox"/> 是，請提交測試結果副本以作紀錄。 <input type="checkbox"/> 否，請司機以書面確認沒有進行上述測試。				
	保戶或司機曾否錄下證供？ <input type="checkbox"/> 是，請簽署附上之授權書。 <input type="checkbox"/> 否				
	意外後承保車輛有否被拖往政府驗車中心作檢驗？ <input type="checkbox"/> 是，請提供驗車報告。 <input type="checkbox"/> 否				
<b>車輛的損毀詳情</b>	承保車輛損壞情況 (如閣下非投保綜合險(或車身損失險)或無需作自車損失的索償，請略過此部份)				
	表面程度 <input type="checkbox"/> 輕微 <input type="checkbox"/> 普通 <input type="checkbox"/> 嚴重				
	位置 <input type="checkbox"/> 左邊 <input type="checkbox"/> 右邊 <input type="checkbox"/> 車頭 <input type="checkbox"/> 車尾 <input type="checkbox"/> 其他位置：				
	承保車輛是否需要申報及索償車輛維修費用？ * 請提供修理廠報價單及待我司同意後才進行修理。 <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否				
	第三者車輛:(適用於已投保綜合險或第三者保單)				
	是否需要申報及索償車輛維修費用？ * 請提供修理廠報價單及待我司同意後才進行修理。 <input type="checkbox"/> 是* <input type="checkbox"/> 否				
	第三者車輛登記號碼	車輛類別(例如私家車、貨車、巴士等)	車主/司機姓名	聯絡電話	請詳述損毀情況
第三者財物(適用於已投保綜合險或第三者保單)					
損毀財物類型(例如街燈、欄杆等)		物主姓名	聯絡電話	請詳述損毀情況(請提供相片)	
<b>第三者人身傷亡詳情</b> (如不適用，請略過此部份)	如此意外牽涉人身傷亡，請提供所有傷者資料。 以下資料僅為自車司機及/或意外目擊者的意見及觀察所得。				
	意外涉及傷者： 人； 死者 人。(不包括自車司機)				
	<b>傷者(一)</b> (不包括自車司機)				
	<input type="checkbox"/> 自車 <input type="checkbox"/> 對方，車輛登記號碼 <input type="checkbox"/> 行人				
	姓名		性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	聯絡電話	
	按自車司機之觀察或估計，傷者年齡(大約)：				
	與自車司機的關係 <input type="checkbox"/> 僱員 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 親屬/朋友 <input type="checkbox"/> 行人 <input type="checkbox"/> 自車乘客 <input type="checkbox"/> 第三者車輛登記號碼： 車上乘客/司機 (刪去不適用者)				
	受傷部位 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 腰背 <input type="checkbox"/> 胸腹 <input type="checkbox"/> 手腳 <input type="checkbox"/> 其他：				
	受傷程度 <input type="checkbox"/> 擦傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 斷肢 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其他(請列明)：				
	是否送院？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		傷者是否在車上戴上安全帶？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		

**中國太平保險(香港)有限公司**  
 China Taiping Insurance (HK) Company Limited

<b>第三者人身 傷亡詳情</b> (如不適用， 請略過此部 份)	<b>傷者(二)</b> (不包括自車司機) <input type="checkbox"/> 自車 <input type="checkbox"/> 對方，車輛登號碼： <input type="checkbox"/> 行人	
	姓名	性別 <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女      聯絡電話
	按自車司機之觀察或估計，傷者年齡(大約)：	
	與自車司機的關係 <input type="checkbox"/> 僱員 <input type="checkbox"/> 同事 <input type="checkbox"/> 親屬/朋友 <input type="checkbox"/> 行人 <input type="checkbox"/> 自車乘客 <input type="checkbox"/> 三者車輛登記號碼：      車上乘客/司機 (刪去不適用者)	
	受傷部位 <input type="checkbox"/> 頭部 <input type="checkbox"/> 腰背 <input type="checkbox"/> 胸腹 <input type="checkbox"/> 手腳 <input type="checkbox"/> 其他：	
	受傷程度 <input type="checkbox"/> 擦傷 <input type="checkbox"/> 骨折 <input type="checkbox"/> 斷肢 <input type="checkbox"/> 昏迷 <input type="checkbox"/> 死亡 <input type="checkbox"/> 其他(請列明)：	
	是否送院？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否      傷者是否在車上戴上安全帶？ <input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否	
<b>所需文件 指引</b>	為方便有效處理保戶之索償，敬請盡快填妥此出事報告書及於隨表附上之同意書上簽署，再連同下列文件一併交回。請在提供的相關文件清單空格填上 <input checked="" type="checkbox"/> ：	
	1. <input type="checkbox"/> 汽車意外出事報告書(正本)	2. <input type="checkbox"/> 保戶或司機授權書(正本)
	3. <input type="checkbox"/> 車輛登記文件副本(正、背面)	4. <input type="checkbox"/> 行車証(副本)
	5. <input type="checkbox"/> 司機身份證(副本)	6. <input type="checkbox"/> 司機駕駛執照(副本)
	7. <input type="checkbox"/> 呼氣、血液、尿液或藥物測試文件/聲明	8. <input type="checkbox"/> 警方口供紙
	9. <input type="checkbox"/> 警方報案編號紙及擬控告通知書或傳票(如有)	10. <input type="checkbox"/> 警方驗車報告(如有)
	11. <input type="checkbox"/> 事故現場拍攝之照片或錄像(如有)	
	(額外所需文件)如適用：	
	自車損壞	12. <input type="checkbox"/> 維修報價單
	第三者車輛/財產損壞	13. <input type="checkbox"/> 任何與第三者車主/事主的索償及/或通訊文件
	第三者傷亡	14. <input type="checkbox"/> 任何與第三者傷者的索償及/或通訊文件
<b>收集個人資料聲明 收集個人資料聲明</b>	<p>中國太平保險(香港)有限公司(下稱“本公司”)明白其在《個人資料(私隱)條例》下就個人資料的收集、持有、處理或使用所負有的責任。閣下提供本申請表要求的個人資料，是為了本公司提供保險業務所需，本公司並可能使用閣下的個人資料作以下用途：</p> <p>(i) 任何與保險有關的產品或服務(包括處理及審批閣下的保險申請、索償、保單相關行政、財務工作、索償調查或分析及其它相關的服務)，或該等產品或服務的任何更改、變更、取消或續期；</p> <p>(ii) 本公司行使任何代位權；</p> <p>(iii) 就以上用途聯絡閣下；</p> <p>(iv) 其它與上述用途有直接關係的附帶用途；及</p> <p>(v) 遵循適用法律，條例及業內守則及指引。</p> <p>本公司亦可因應上述用途披露閣下的個人資料予下列各方：</p> <p>(a) 向本公司提供行政、通訊、電腦、付款、保安及其它服務的第三方代理、承包商及顧問，或任何從事與保險或再保險業務有關的公司，或閣下的保險中介人(若有)、或索償調查員/公司，或其他保險業務有關的服務提供者；</p> <p>(b) 本公司的關連公司(以《公司條例》內的定義為準)；</p> <p>(c) 政府及市場認可的保險業監管機構；保險索償投訴局及同類的保險業機構、香港保險業聯會(或同類的保險公司聯會)及其會員；</p> <p>(d) 法例要求或許可的政府機關包括運輸署。</p> <p>閣下的個人資料可能因上述用途提供給以上任何機構(在香港境內或境外)，而就此而言，閣下同意將閣下的資料移轉至香港境外。</p> <p>直接促銷通訊: 經閣下同意，本公司可能使用及/或提供閣下的個人資料給本公司的關連公司(其定義以《公司條例》內的定義為準)、關連公司之合作伙伴及第三方金融機構，本公司及/或獲取有關資料的公司可以通過書信、電郵、電話或短信與閣下聯絡，提供金融及/或保險產品或服務的直接促銷通訊。若閣下不欲接收有關直接促銷通訊及反對本公司將閣下個人資料提供給以上公司，請在以下的方格內填上「✓」。</p> <p>閣下可有權隨時查閱及/或更正由本公司持有有關閣下的個人資料及/或撤回給予本公司有關使用閣下的個人資料及提供予第三方作直接促銷用途的同意。如有需要，請以書面形式向本公司的總經理辦公室提出，地址為香港銅鑼灣新寧道8號中國太平大廈19樓或電郵 info@hk.cntaiping.com。另本公司私隱政策的全文已上載於www.hk.cntaiping.com，歡迎查閱。</p> <p><input type="checkbox"/> 本人/我們反對貴公司使用和轉移本人/我們的個人資料作直接促銷用途，並不希望接收任何推廣及直接促銷通訊。</p>	

**中國太平保險(香港)有限公司**  
China Taiping Insurance (HK) Company Limited

<p><b>保戶及司機之聲明</b></p>	<p>本人/我們就此聲明：</p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1.本人/我們在此表格提供的資料全是真實無訛；</li> <li>2.本人/我們就本人/我們所知，並未有向中國太平保險(香港)有限公司(下稱「本公司」)作任何隱瞞/保留任何有關意外/事件的資料；</li> <li>3.本人/我們明白本人/我們提供有關意外/事件的資料，有可能用作<b>草擬訴狀</b>。在此表格提供的資料如有失實，將可能影響此等案件及損害本人/我們就保單索償的權利；</li> <li>4.本人/我們明白「屬實申述」是代表本人/我們簽署，如基於本人/我們提供非真實或不正確的資料，本人/我們明白本人/我們將可能被視為藐視法庭及遭受法庭的懲處；</li> <li>5.本人/我們明白並同意本公司，在要求本人/我們完成及提交此表格，及在要求本人/我們聲明及授權，是不會構成本人/我們放棄保險單內的條款和條件及一般法例權益；及</li> <li>6.本人/我們並無其他保險公司同時就此意外/事件提供賠償。</li> </ol>	
	<p>保戶簽署及蓋章(如適用)：</p>	<p>司機簽署：</p>
	<p>日期：                  年    月    日</p>	<p>日期：                  年    月    日</p>

註：另外，保戶或司機提供之任何資料如有不實或具誤導性，本公司就此保留一切法律權利。  
[隨表附上司機授權書供司機填寫並一併交回]

To : Senior Inspector of Police,  
Investigation and Support Division,  
Traffic HKI / KE / KW / NTN / NTS

Ref. No. \_\_\_\_\_

授權書

Letter of Authorization

意外日期

Date of Accident : \_\_\_\_\_

意外地點

Place of Accident : \_\_\_\_\_

牽涉車輛

Involved Vehicle (s) : \_\_\_\_\_

本人/公司授權中國太平保險(香港)有限公司向 貴司/署索取有關 本人/公司之任何資料，以作保險索償評估用途。

本人已閱讀過以上內容及明白此授權書，並簽名作實。

I/We hereby authorize China Taiping Insurance (HK) Co., Ltd. to access and obtain all of my/our information from any person, company, authority, and/or legal entity for the purpose of assessment of an insurance claim.

I have read the above authorization and confirm my understanding and consent by signing below.

司機/車主/證人簽署及蓋章(如適用)

Driver / Vehicle owner / Witness Signature & Chop (if applicable) : \_\_\_\_\_

司機/車主/證人姓名(正楷)

Driver / Vehicle owner / Witness Name (in Block Letter) : \_\_\_\_\_

香港身份証/商業記號碼/法團註冊證書編號

HKID/Business Registration No./Certificate of incorporation No. : \_\_\_\_\_

日期

Date : \_\_\_\_\_