



Sun Flower Insurance Brokers Limited
 Placing through Sun Flower Insurance Agency Limited
 Room 1105-08, Hing Yip Commercial Centre,
 282 Des Voeux Road Central, Hong Kong
 Tel: (852) 2521-1881 Fax: (852) 2521-1919
 Web: www.sunflowerVIP.com www.sunflowerMPF.com



ZURICH®

蘇黎世

汽車保險索償申請表



① 申請索償

- 登入手機應用程式「Zurich HK」或填妥此索償申請表電郵/郵寄至本公司
 - 電郵：claims@hk.zurich.com
 - 地址：蘇黎世保險有限公司賠償部
香港港島東華蘭路 18 號
港島東中心 25-26 樓

您可下載「Zurich HK」手機應用程式
遞交以下索償申請，以享更快捷索償：

- 擋風玻璃損毀
- 受保車輛損壞



② 申請確認通知

- 在兩個工作天內收到確認短訊及/或電郵

注意事項：

1. 索償申請表需於意外後盡快遞交。
2. 如有任何查詢，請致電我們的賠償熱線 2903 9388 或 電郵至 claims@hk.zurich.com 或 傳真至 2968 1660。
3. 有關無申請賠償折扣 (NCD / CFD) 之計算方法及運作，詳情可參考保單內第 16 條之敘述。



③ 索償結果

- 若所需文件齊備，本公司會聯絡維修車廠就損毀車輛進行修理
- 損毀車輛修理完畢後，維修車廠會聯絡閣下取回車輛
- 若索償不被接納，本公司亦會以電郵/郵件回覆

個人資料 (*必須填寫)

保險代理/中介人 (如適用) _____ *保單 / 臨時保單號碼 _____

投保類別 全保 第三保 保單到期日 (日/月/年) _____

*受保人 (事主) 姓名 (英文) _____ 聯絡人姓名 _____
 (如與受保人相同，不用填寫此欄)

*聯絡人/受保人 (事主) 手提電話 _____ *聯絡人/受保人 (事主) 電郵地址 _____
 (本公司將會以電話短訊及電郵發送確認索償申請表及賠款通知)

聯絡人/受保人 (事主) 通訊地址 _____

如有需要，本公司將以**電子郵件**方式聯絡閣下獲取更詳細資料，以處理閣下的索償申請；如閣下想改用**郵件**方式聯絡閣下，請在空格內 ：
 以郵件方式聯絡 (如閣下有保險中介人/經紀，本公司將透過保險中介人/經紀聯絡閣下)

受保人車輛資料

車牌號碼 _____ 出廠年份 _____ 廠名及型號 _____

意外當時車輛之用途 個人用途 商業用途 被雇用載客用途 其它，請註明 _____

索償項目及文件

請在申請索償項目空格內☑，並連同所需之文件及此表格一併交回本公司。本公司可能要求提供額外相關索償文件。

申請索償項目	索償文件清單
<input type="checkbox"/> 受保人汽車損壞 (只適用於全保)	1. 車輛維修報價副本(修理前必需遞交報價並獲得本公司核准) 2. 損毀車輛之相片副本 3. 維修發票及收據正本 (只適用於擋風玻璃損毀索償) 4. 受保車輛登記文件(正面及背面)副本 5. 警方報告及口供副本 (如有) 6. 酒精呼氣測試報告副本 (如有) 7. 司機駕駛執照副本 8. 司機香港身份證或護照副本 9. 由司機簽署的授權書副本(本表格第八部份) 10. 汽車購買合約/發票/收據正本 (只適用於汽車失竊索償)
<input type="checkbox"/> <ul style="list-style-type: none">• 第三者財物損失• 第三者人身傷亡	1. 任何第三者之索償/傳票/信件副本(如有) 2. 由司機簽署的授權書副本 (本表格第八部份)

第一部份 司機資料 (*必須填寫)

司機是否車主? 不是 (請填寫甲及乙部) 是 (請只填寫乙部)

甲部

*姓名 _____ 出生日期(日/月/年) _____

*香港身份證號碼/ 護照號碼 _____ *聯絡電話 _____

*電郵地址 _____ 與投保人關係 _____

*聯絡地址 _____

駕駛執照號碼 _____ (正式 暫准)

執照到期日(日/月/年) _____ 發牌日期(日/月/年) _____

是次意外前有否得到車主之同意使用該車? 有 否

乙部

*是次意外前十二小時內司機曾否服用任何藥物? 否 有, 請詳列資料 _____

*是次意外前十二小時內司機曾否飲用過含有酒精成份之飲品? 否 有, 請詳列資料 _____

*是次意外後司機曾否被進行酒精測試及其結果? 否 有, 請詳列資料 _____

*過去三年內司機有否曾因不小心或危險駕駛被停牌或扣分? 否 有, 請詳列資料 _____

*過去三年內司機有否涉及交通意外? 否 有, 請詳列資料 _____

第二部份 證人/乘客資料

請詳列所有證人/乘客 (如有)

姓名	聯絡地址	是否僱員?
_____	_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
_____	_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否
_____	_____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否

第三部份 受保人汽車損壞情況 (只適用於全保)

閣下會否作汽車損壞索償? 不會 (請不用填寫此部份) 會 (請繼續填寫此部份並附維修估價單)

損壞狀況 輕微 普通 嚴重

該車是否已在維修廠? 是, 請提供維修廠名稱、地點及電話號碼 _____

否, 請說明該車在何處 _____

該車曾否被拖往政府驗車中心接受驗車? 否 是, 請說明驗車中心名稱 _____

第四部份 遇事情況及損壞情形

日期 (日/月/年) _____ 時間 (上午/下午) _____

地點 _____

天氣 _____ 車速 _____ 路面情況 乾 濕 平整 不平整 上斜 落斜 平路

請詳述遇事過程地點位置等並附草圖標明路面情況, 如路闊、交通燈、交通標誌、讓線等等。(如空白位置不足可另附紙張)

遇事過程 _____

草圖

(在填報以下資料前, 閣下應立刻向警方報告此次意外)

報案途徑 999 報案熱線 警署 由其他人報案 警方報告號碼 (如有) _____ 請附上口供 (如有)

閣下及/或司機是否就上述之交通意外向其他司機追討責任/作出投訴? 是 否

閣下及/或司機曾否收受或給予對方任何補償? 否 有, 請列出其金額 (港幣) _____

閣下及/或司機曾否與對方達成任何與此意外有關之書面協議? 否 有, 請給予該正本。如沒有, 請解釋原因 _____

第五部份 第三者之車輛或財物損毀情形

是次意外涉及第三者車輛或財物損毀？ 涉及第三者車輛損毀 (請填寫甲部) 涉及第三者其他財物損毀 (請填寫乙部) 沒有 (請不用填寫此部份)

甲部

第三者之保險公司名稱 _____ 第三方車主/司機車牌號碼 _____

車輛類別及廠名型號 _____ 損壞狀況 輕微 普通 嚴重

第三方車主/司機姓名 _____ 第三方車主/司機聯絡電話 _____

第三方車主/司機通訊地址 _____

乙部

其他損毀財物名稱 _____

第三者之保險公司名稱 (如同上，不用填寫此欄) _____ 損壞狀況 輕微 普通 嚴重

物主姓名 (如同上，不用填寫此欄) _____ 物主聯絡電話 (如同上，不用填寫此欄) _____

物主通訊地址 (如同上，不用填寫此欄) _____

第六部份 傷者之情況

上述意外有否造成受傷？ 有 (請繼續填寫以下部份) 否 (請跳過此部份)

傷者一

傷者身份 行人 車上乘客 第三者車上乘客 傷者姓名 _____ 傷者性別 男 女 傷者大概年齡 _____

傷者遇事後是否清醒？ 是 否 傷者聯絡電話 _____

請指出傷者之受傷位置 右腳 右手 左腳 左手 上身 頭

傷勢程度 輕微 普通 嚴重 死亡 傷者是怎樣上救護車送往醫院？ 不適用 自行 由救護人員抬上

傷者二 (如有)

傷者身份 行人 車上乘客 第三者車上乘客 傷者姓名 _____ 傷者性別 男 女 傷者大概年齡 _____

傷者遇事後是否清醒？ 是 否 傷者聯絡電話 _____

請指出傷者之受傷位置 右腳 右手 左腳 左手 上身 頭

傷勢程度 輕微 普通 嚴重 死亡 傷者是怎樣上救護車送往醫院？ 不適用 自行 由救護人員抬上

傷者三 (如有)

傷者身份 行人 車上乘客 第三者車上乘客 傷者姓名 _____ 傷者性別 男 女 傷者大概年齡 _____

傷者遇事後是否清醒？ 是 否 傷者聯絡電話 _____

請指出傷者之受傷位置 右腳 右手 左腳 左手 上身 頭

傷勢程度 輕微 普通 嚴重 死亡 傷者是怎樣上救護車送往醫院？ 不適用 自行 由救護人員抬上

(如有需要請另行填寫傷者資料)

第七部份 聲明及授權

1. 本人/吾等謹此聲明，本人/吾等確信，以上所填報之資料及所列各項之事件乃屬完全真確並無對保險公司作任何資料之保留。
2. 本人/吾等明白並同意以下有關 Zurich Insurance Company Ltd(「本公司」)處理所收集及保存本人/吾等之個人資料的安排。
 - (1) 由本公司收集或持有的客戶(包括保單持有人、受保人、受益人、保費付款人、信託人、保單受讓人及索償人)個人資料，均可供本公司使用作以下強制性用途，以便為客戶提供服務(否則本公司將無法為未能)提供所需資料的客戶提供服務):
 - I. 辦理、調查(及協助他人調查)和決定保險申請、保險索償及提供持續的保險服務;
 - II. 辦理付款要求及直接付款授權;
 - III. 處理任何對客戶的索償、訴訟及/或司法程序;以及行使本公司的權利(詳情見適用保單條款所定)，包括但不限於代位權;
 - IV. 編撰統計數字，或作會計及精算用途;
 - V. 符合對本公司及/或其所屬集團(「蘇黎世保險集團」)具約束力的任何本地或外國法例、規則、守則或指引的披露規定及如需要時進行核對程序;
 - VI. 遵循香港法院及監管機構作出的合法要求或指令，包括但不限於保險業監理處、香港保險業聯會、核數師、政府組織和政府相關機構;
 - VI. 債務追討;
 - VIII. 便利本公司的認可服務供應商，就上述目的為本公司及/或客戶提供服務;及
 - IX. 使本公司的實際或建議承讓人能夠評核擬進行涉及有關轉讓的交易。
 - (2) 本公司可就強制性用途，向以下於香港境內或境外的人士提供任何客戶個人資料:
 - I. 蘇黎世保險集團成員公司，或任何進行保險或再保險相關業務的其他公司或中介人;
 - II. 任何向蘇黎世保險集團提供行政、電訊、電腦、付款或其他與其業務運作有關的服務的代理人、承包商或第三方服務供應商;
 - III. 第三方服務供應商，包括法律顧問、會計師、調查員、理賠師、再保公司、醫護及復康顧問、考察員、專家、維修人員、及資料處理者;
 - IV. 信貸諮詢機構，而在客戶欠賬時，任何債務追收代理或進行索償或調查服務的公司;
 - V. 根據對蘇黎世保險集團或其任何關連機構具約束力的任何法例，及就任何由政府、監管或其他機關所頒佈且蘇黎世保險集團或其任何關連機構預期須遵守的任何規例、守則或指引而言，蘇黎世保險集團有責任向其作出披露的任何人士;
 - VI. 根據主管司法權區的法院的任何頒令的任何人士;及
 - VII. 蘇黎世保險集團的任何實際或建議承讓人或蘇黎世保險集團對保單持有人的權利的受讓人。
 - (3) 所有客戶均有權以書面向本公司之個人資料私隱主任(地址如下)要求查閱、修正及/或更改由本公司所持有有關其本身的任何個人資料。

個人資料私隱主任
香港港島東華蘭路 18 號
港島東中心 26 樓
 - (4) 根據<<個人資料(私隱)條例>>(香港法例第 486 章)本公司有權收取合理費用，藉以處理任何資料的查閱要求。
 - (5) 本通知的中英文版本如有任何歧異或不一致，概以英文版為準。
3. 本人/吾等授權於任何曾替本人/吾等作診療之醫生、醫務人員、醫院或診所提供有關本人/吾等病歷之資料予貴公司或其代理人。
4. 本人/吾等授權持有本人/吾等投保資料、索償紀錄或任何有關資料之一方，包括但不限於警方及政府機構、航空公司、旅遊公司、保險公司等任何有關人士或組織，可以將部份或全部有關本人/吾等是次或相關事件等資料提供貴公司或其代理人。
5. 此授權書之影印本亦屬有效。

受保人簽署及蓋印

司機簽署(如與受保人相同，不用填寫此欄)

日期(日/月/年) _____

日期(日/月/年) _____

蘇黎世保險有限公司(於瑞士註冊成立之公司)

賠償部：香港港島東華蘭路18號港島東中心25-26樓

電話：+852 2903 9388 傳真：+852 2968 1660 網址：www.zurich.com.hk

TO WHOM IT MAY CONCERN 致相關人士

Dear Sirs, 敬啟者：

Re 有關： Date of accident 意外日期： (請填寫)
Accident location 意外地點： (請填寫)
Involved vehicle no. 涉案車輛號碼： (請填寫)

I hereby confirm my consent to release my statement which was made to the Police regarding the above traffic accident to Zurich Insurance Company Ltd ("Zurich").

本人現同意警方提供就上述交通事故之口供給予蘇黎世保險公司(「蘇黎世」)。

In addition, please release to Zurich any other relevant information as they may require in handling my insurance claim arising out of the captioned accident.

此外，請提供上述交通意外之相關資訊給予蘇黎世以作處理交通意外保險索償之用。

The copy of this is as valid as the original.

此同意書之副本亦同樣有效。

Signature 簽署: _____

Name 姓名: _____

Identity 身份: (Please 請 Driver 司機 Owner of _____ (vehicle no. 車牌號碼) 的車主

HKID / Passport no. 香港身份證/護照號碼: _____

Date (DD/MM/YY) 日期(日/月/年): _____



Sun Flower Insurance Brokers Limited
Placing through Sun Flower Insurance Agency Limited
Room 1105-08, Hing Yip Commercial Centre,
282 Des Voeux Road Central, Hong Kong
Tel: (852) 2521-1881 Fax: (852) 2521-1919
Web: www.sunflowerVIP.com www.sunflowerMPF.com