



## “代位求偿”案件索赔申请书（责任对方为机动车方）

**重要提示：**

尊敬的客户：为了保证您的索赔权益，请您全面、认真、如实地填写以下各项内容，尤其是责任对方的各项信息必须逐项准确填写，确保真实可信。

报案号：	承保情况： <input type="checkbox"/> 交强 <input type="checkbox"/> 商业 <input type="checkbox"/> 交强+商业	商业险保单号：	
		交强险保单号：	

<b>保 险 车 辆</b>	被保险人：		联系人：		联系电话：	
	出险时间： 年 月 日 时		出险地点：		出险原因：	
	号牌号码：	厂牌型号：	车架号（VIN码）：			
	发动机号：	驾驶员姓名：	驾驶证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□			
	准驾车型：	性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女	初次领证日期： 年 月 日			
	事故处理部门： <input type="checkbox"/> 交警 <input type="checkbox"/> 其他事故处理部门 <input type="checkbox"/> 保险公司 <input type="checkbox"/> 自行处理					
	责任类型： <input type="checkbox"/> 全责 <input type="checkbox"/> 主责 <input type="checkbox"/> 同责 <input type="checkbox"/> 次责 <input type="checkbox"/> 无责					责任比例：

<b>责 任 对 方</b>	号牌号码：		厂牌型号：		车架号（VIN码）：	
	发动机号：		驾驶员姓名：		驾驶证号：□□□□□□□□□□□□□□□□□□	
	准驾车型：		性别： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		初次领证日期： 年 月 日	
	被保险人：		联系电话（手机）：		联系电话（固定电话）：	
	联系地址：				邮政编码：	
	联系人：		联系电话（手机）：		联系电话（固定电话）：	
	交强险承保公司：			商业险承保公司：		
	商业险投保险别： <input type="checkbox"/> 商业第三者责任险（赔偿限额： 万元） <input type="checkbox"/> 不计免赔特约险 <input type="checkbox"/> 车辆损失险 <input type="checkbox"/> 其他附加险					
商业险保险期限：						

<b>事 故 经 过</b>	
----------------------------	--

<b>索 赔 申 请</b>	<p>本人（单位）的保险车辆发生的上述事故已结案，相关的索赔材料已整理齐全，因责任对方尚未（或未足额）向我支付赔款，因此特向你公司提出先行赔付的索赔申请。</p> <p><b>本人（单位）郑重承诺：</b>本人尚未得到上述责任对方或其他相关人员给予的（<input type="checkbox"/>全部 <input type="checkbox"/>部分： 元）赔偿；没有放弃向责任对方索赔的任何权利。</p> <p>你公司已将有关索赔的注意事项对我进行了告知。兹声明本人所填写上述事故经过和郑重承诺内容以及所提交的所有索赔材料均真实可信，没有任何虚假和隐瞒。</p> <p style="text-align: right;">被保险人（报案人）签章：</p>
----------------------------	---