旺旺友聯產物保險股份有限公司
Union Insurance Company
台北市大安區忠孝東路四段 219 號 12 樓
電話:02-2776-5567　　傳真:02-2751-7478

僱主責任險出險通知書

本通知書適用險種: 工程險附加僱主責任險

填表日期:　年　月　日(上/下午)

保單號碼		公司	聯絡人: 電　話: 傳　真: e-mail:
被保險人			
事故地點		現場	聯絡人: 電　話: 傳　真:
事故日期			
請求項目	□醫療費用 □職災補償 □死亡或殘廢 □其他　　(請打✓)		
本標的物是否另有保險: □是(保險公司:　　) □否			
事故經過(請詳述)			

受僱人資料	姓　名	性別	年齡	工作性質	薪　資

處理情形(請說明傷害情況及就醫醫院)	

茲特聲明本申請書所填載各項均屬正確無訛，否則自願放棄保險單之一切權利。

被保險人/受益人: (蓋公司大小章)

統一編號或身份證字號:

中　華　民　國　　年　　月　　日　立