



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

雇主責任險出險通知書

本通知書適用險種：工程險附加雇主責任險

填表日期： 年 月 日(上/下午)

| | | | | | |
|---|--|-----|-----|---------|-----|
| 保單號碼 | | | 公 司 | 聯絡人： | |
| 被保險人 | | | | 電 話： | |
| 事故地點 | | | 現 場 | 傳 真： | |
| 事故日期 | | | | e-mail： | |
| 請求項目 | <input type="checkbox"/> 醫療費用 <input type="checkbox"/> 職災補償 <input type="checkbox"/> 死亡或殘廢 <input type="checkbox"/> 其他 (請打✓) | | | | |
| 本標的物是否另有保險： <input type="checkbox"/> 是(保險公司：) <input type="checkbox"/> 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 | | | | | |