



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：	傳 真：
事故地點			現 場	聯絡人：	
事故日期				電 話：	傳 真：
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					