

國立高雄科技大學(第一校區)校園意外事件處理紀錄表

記錄時間： 年 月 日 時 分

事件類別	<input type="checkbox"/> 室內傷害 <input type="checkbox"/> 室外傷害 <input type="checkbox"/> 工作傷害 <input type="checkbox"/> 其他傷害		
發生時間	年 月 日 時 分		
當時天候	<input type="checkbox"/> 晴朗 <input type="checkbox"/> 陰雨 <input type="checkbox"/> 強風 <input type="checkbox"/> 寒冷，氣溫約____ °C。(可複選)		
其他因素	<input type="checkbox"/> 地震 <input type="checkbox"/> 颱風 <input type="checkbox"/> 停電 <input type="checkbox"/> 坍方 <input type="checkbox"/> 積水 <input type="checkbox"/> 其他		
地 點	本校 校區_____		
受害人員	(學生註記系所學號；其他註記身分證號)	身分	<input type="checkbox"/> 學生 <input type="checkbox"/> 外賓 <input type="checkbox"/> 廠商 註記：_____
事件經過	<input type="checkbox"/> 課程實驗(作)：_____		
	<input type="checkbox"/> 校園參訪：_____		
	<input type="checkbox"/> 校園活動(工程)：_____		
	<input type="checkbox"/> 財物損失：_____		
	<input type="checkbox"/> 其他：_____		
處理情形	1. 受害人員____員，當日 時 分送高雄_____醫院診治。 2.		
處理人員			
佐證事項	佐證人： 相 片：(事發地點、相關人士)		
事件紀錄人			

備註：一、本紀錄表供本校校園發生意外災害之處理紀錄參考使用，俾利後續作業，亦得使用其他權責單位所另訂紀錄格式。

二、佐證人、物、相片務必提供。

保存期限：永久

編 號：GANA-3-01-1401

國立高雄科技大學(第一校區)

公共意外責任險出險理賠申請文件彙整表

一、 第三人體傷或殘廢：

1. 事故通知書正本
2. 和解書正本
3. 診斷證明書正本
4. 醫療單據正本
5. 受害人身分證影本（若未成年，另需提供法定代理人身分證明）
6. 警方報案證明（視事故情節嚴重性或類型而定）
7. 賠款同意暨保險給付匯款申請書
8. 受害人之薪資扣繳憑單或勞、健保投保薪資金額表
9. 和解金額或自負額之支付憑證
10. 其他

二、 第三人死亡：

1. 事故通知書正本
2. 相驗屍體證明書
3. 除戶證明影本
4. 第三人全戶戶籍謄本（需詳列死者之父母、子女配偶及兄弟姊妹等）
5. 和解書正本
6. 警方報案證明（視事故情節嚴重性或類型而定）
7. 賠款同意暨保險給付匯款申請書
8. 和解金額或自負額之支付憑證
9. 其他

三、 第三人財損：

1. 事故通知書正本
2. 事故現場相片
3. 修理估價單（須經理賠人員核價）
4. 修理費用單據正本
5. 和解書正本
6. 警方報案證明（視事故情節嚴重性或類型而定）
7. 財損物為車輛時須附行駕照影本
8. 財損物為房舍則須所有權狀或房屋稅單、房屋所有人身分證影本
9. 賠款同意暨保險給付匯款申請書
10. 和解金額或自負額之支付憑證
11. 其他

件 條 解 和	過 經 事 肇	見 證 人	人 書 解 和 立		和 解 書
			姓 乙 名 方	姓 甲 名 方	
嗣後無論任何情形 方或任何其關係人不得再向 方要求其他賠償並不得再有異議及追訴等情事。 右列各項和解條件經甲乙兩方同意遵守特立和解書為憑。本和解書乙式 份除雙方各執乙份外餘 份分送第一產物保險股份有限公司及 等單位存查。	茲鑒於事出意外雙方同意和解結案爰列和解條件如左： 甲方負責賠付乙方 費用、 費用等一切財產及非財產費用， 共計新台幣 元整。	年 月 日 午 時 分	章 蓋 名 簽		和 解 地 點： 年 月 日
			號 編 一 統 或 證 分 身 民 國		
		址 住			



第一產物保險股份有限公司

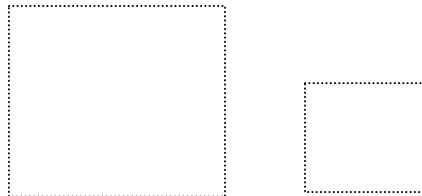
公共意外責任保險 出險通知書

***為必填欄位**

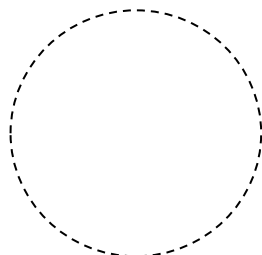
填報日期：_____年_____月_____日

*保險單號碼		賠案號碼	
保險期間		自負額	
*被保險人		*聯絡電話	
被保險人地址			
*事故發生時間	民國_____年_____月_____日_____時_____分		
*事故發生地點			
*憲警處理	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否 有憲警人員處理，如有，處理人員為：_____		
*受害人姓名		*聯絡電話	
受害人住址			
損失估計	新台幣：_____元		
*詳述事故發生經過情形：(人事時地物)			

※被保險人簽章正本請寄送予本公司留存備查。



被保險人簽章：_____



保險公司收件日期：_____



第一產物保險股份有限公司

賠款意向書

立書人（被保險人）：

茲願接受本案保險理賠金額（已扣自負額）計新台幣：_____元整

作為本次事故之保險理賠賠償，對於本案理賠金額被保險人認為正確合理並同意接受，嗣後不再對本公司作任何其他要求，並放棄一切追訴或求償權利。

保單號碼：1018 第 _____ 號

賠案號碼：

出險日期：民國 _____ 年 _____ 月 _____ 日

出險地址：

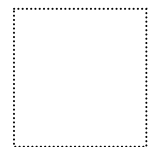
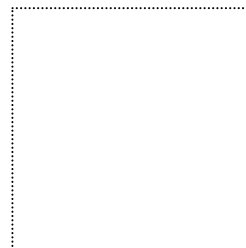
【以下請勾選匯款及讓與意向】

上項賠款請惠予撥匯至下列指定行庫存款帳戶(檢附存摺影本)，受款人及被保險人、受益人同時承認賠款匯到後，貴公司對本案之賠償責任完全終結。

本人/公司同意 貴公司將本案理賠款項計新台幣_____元整，直接讓與交付予_____具領，本人/公司絕無異議。(賠款讓與非被保險人以外之其他第三人時須勾選)

銀行	分行	戶 名	
郵局	支局		
活期存款：帳號 No.		受款人身分證號或 營利事業統一編號	
聯 絡 人		聯 絡 電 話	
※請檢附受款人存摺影印本。			

此致 第一產物保險股份有限公司



立書人(被保險人)簽章：_____

若受款人非被保險人時，請加蓋受款人印章：

受款人(簽章)：_____

中 華 民 國 _____ 年 _____ 月 _____ 日



第一產物保險股份有限公司

個人資料同意查詢聲明書

茲立同意書人(受益人)_____ (民國____年____月____日生，身分證字號_____)因申請第一產物保險股份有限公司保險金給付之需要，同意任何醫師、醫院、診所、地檢署、警方、汽機車修理廠、保險公司等單位，提供第一產物保險股份有限公司及其所授權之查證公司調閱、抄錄或影印所有就診病歷、電腦檔案資料、與本案有關之筆錄、報告、相關資料及保險相關紀錄；恐口說無憑，特立此書為憑。

此致 各有關醫師、醫院、診所、地檢署、警方、汽機車修理廠、保險公司。本同意書之影本與原本具同等效力。

立同意書人(受益人)簽章：_____

身分證字號：_____

地址：

(若立同意書人(受益人)為未滿 20 足歲或受監護人，須加填法定代理人/監護人簽章，並檢附關係證明)

法定代理人/監護人簽章：_____

身分證字號：_____

地址：

中 華 民 國 年 月 日 立