

政府 **局**
 年 志工意外團體傷害保險
【志願服務人員執勤證明】

1. 所屬志願服務運用單位：
2. 志願服務人員姓名：
3. 身分證字號：
4. 執勤內容：
5. 執勤地點：
6. 事故發生時間： 年 月 日 時 分
7. 事故發生時段(勾選)：

- | | |
|-----------------------------------|------------------------------------|
| ☐ 執行職務中 | ☐ 由家中前往執勤途中 |
| ☐ 執勤完畢返家途中 | ☐ 其他： |

- | | |
|-------------------|-----------|
| 8. 志願服務管理單位(要保人)： | 志願服務運用單位： |
| (用印處) | (用印處) |

承辦人員：

聯絡電話：

補充說明：

- 一、 本公司提供之志工保險僅保障服務期間(包括因公外出、直接往返住家及工作處所之通勤所需之交通時間)，故請服務管理/運用單位協助用印，並提供相關證明文件，如：執勤簽到簿或執勤名冊。
 - 二、 請將上述資料，連同保險金申請書、住院醫療費用收據正本及費用明細(若申領意外傷害事故門診醫療保險金的給付者，得以醫療費用收據之副本申請給付，惟須加蓋原醫療院所關防)，郵寄本公司申請理賠。
-
-