

學生保險應知事項 (2026/2027 學校年度)

1. 目的

學生在澳門特別行政區內的學校活動意外及在澳門特別行政區以外的學校活動中發生意外或疾病的醫療援助，以及對第三者所遭受的身體侵害或財產損害的彌補有財務保障。

2. 對象

- 2.1 在教育及青年發展局登記，就讀於澳門特別行政區非高等教育制度的正規教育或回歸教育課程，且屬澳門特別行政區居民的學生；
- 2.2 在教育及青年發展局登記，就讀於澳門特別行政區非高等教育制度的正規教育課程，且非屬澳門特別行政區居民的學生。

3. 保障的學校活動

- 3.1 澳門特別行政區內外的學校活動：由教育基金、教育及青年發展局、教育及青年發展局轄下公立學校及獲教育及青年發展局發出執照的私立學校（下稱“學校”）開展的活動：
 - 3.1.1 學校內及在下列時段：a) 學校進行教育活動的時間；b) 包括在學校時間內的課餘時間；以及 c) 由學校或教育及青年發展局舉辦或許可，且屬學校課程內的課外活動、體育、聯誼活動。
 - 3.1.2 在學校以外，尤其是：a) 由學校舉辦的：遠足、戶外活動、實驗課，與學校活動有關的實習、學習旅行；b) 其他由教育及青年發展局或由學校組織、舉辦或有份參與的課程或課外活動、體育活動或比賽、聯誼活動；c) 由教育及青年發展局轄下各單位舉辦的課程、興趣班。
- 3.2 澳門特別行政區內的學校活動：“意想不到的、由外在因素及非被保人意願發生的事件，並在學校活動進行地點及時間內發生，導致被保人身體侵害和引致第三者身體侵害或財產損害”，此外，還包括：
 - 3.2.1 由其他活動引致的意外，這些活動是由學生就讀的學校或教育及青年發展局開展或同意學生參與的活動。
 - 3.2.2 “途中意外”是指上學、放學、往返教學機構，以及參加學校或教育及青年發展局安排的課程、課外活動或其他活動途中發生的意外，只要意

外是在緊接上述活動開始之前或完成之後的時段發生，以及在由出發點經過意外地點必須的時限內發生。當中：

3.2.2.1 學生上學、放學、往返教學機構的途中：

- 學生居所與學校慣常的往返路線。
- 學生於學校往返教學機構的路線。

3.2.2.2 參加學校或教育及青年發展局安排的課程、課外活動或其他活動的途中：

- 由學生居所或學校至舉行課程或活動的地點。
- 完成課程或活動後解散的地點至學生居所、學校或教學機構等路線。

3.2.2.3 上述教學機構是指實施非高等教育制度各類型教育的機構，以及私立補充教學輔助中心、自修室、教育活動中心、青年活動中心和教育及青年發展局轄下各中心等。

3.3 澳門特別行政區以外的學校活動：學生在澳門特別行政區以外地區參與學習旅行、交流計劃、學界體育比賽、與學校活動有關的其他活動時發生的意外或疾病，亦包括因參與上述活動往返澳門特別行政區和其他地區時發生的意外或疾病。

3.3.1 “疾病”被保人在澳門特別行政區以外參與學習旅行、交流計劃、學界體育比賽、與學校活動有關的其他活動時感染或發生，且曾在當地接受治療的疾病，但不包括以下情況：

- 3.3.1.1 任何“已存在之身體狀況”，先天性及遺傳性的身體狀況：“已存在之身體狀況”指被保人曾就此身體狀況接受治療、診斷或醫生處方的藥物，或醫生曾就此身體狀況提出醫療建議或治療，不論被保人是否已察覺或應合理地察覺此身體狀況曾出現的徵象或徵候。
- 3.3.1.2 任何因懷孕、分娩或流產而導致的狀況、墮胎或其他併發症及性病。
- 3.3.1.3 任何牙科治療護理或手術，因意外事故而引致被保人的天然及健全的牙齒（不包括假牙及其相關費用）受損除外。
- 3.3.1.4 精神失常、心理或神經紊亂、受酒精或藥物影響（由合資格醫生處方者除外）、酗酒、濫用藥物或有機溶劑。
- 3.3.1.5 自殺或意圖自我傷害。

3.3.1.6 被保人在違反醫生不適宜進行學校活動的忠告下而作出該次的活動。

3.3.1.7 被保人在出發前，發現身體健康不適仍進行該次的學校活動。

3.3.1.8 任何因“人類免疫力缺乏病毒”而引致的身體受傷或疾病，包括“愛滋病”及／或有關的突變衍化物或變種。

3.3.1.9 因高山反應引致的直接或間接的疾病。

3.3.1.10 因參與非法活動引致的損傷。

註：由學校組織的活動，學校應不遲於出發前 2 個工作日（除特殊情況外），透過“學生保險系統”的“學生境外保險申請”提出申請後，由保險公司跟進購買保險的程序。

4. 保障項目和賠償金額

每名學生／其家屬就每宗意外或疾病可獲最高金額為：

4.1 澳門特別行政區內的學校活動意外保險：

4.1.1 永久傷殘的補償：\$100,000.00（壹拾萬澳門元）。

4.1.2 醫療費用：\$50,000.00（伍萬澳門元）。

4.1.3 死亡賠償：\$100,000.00（壹拾萬澳門元）。

4.1.4 安葬費用：\$10,000.00（壹萬澳門元）。

4.1.5 民事責任：\$500,000.00（伍拾萬澳門元）。

4.2 澳門特別行政區以外的學校活動意外或疾病的醫療援助保險：

4.2.1 永久傷殘的補償：\$100,000.00（壹拾萬澳門元）。

4.2.2 醫療費用（包括疾病或意外）：\$100,000.00（壹拾萬澳門元）。

4.2.3 死亡賠償：\$100,000.00（壹拾萬澳門元）。

4.2.4 安葬費用：\$10,000.00（壹萬澳門元）。

4.2.5 民事責任：\$500,000.00（伍拾萬澳門元）。

4.2.6 24 小時緊急支援服務，包括：

4.2.6.1 緊急醫療運送：無限額。

4.2.6.2 遺體或骨灰運返：無限額。

4.2.6.3 親屬前往探望：一套來回機票（經濟客位）。

4.2.6.4 入院保證金：\$50,000.00（伍萬澳門元）。

5. 索償程序

- 5.1 學生或其家長／監護人應於意外發生後即時通知所屬學校，由學校於意外發生後 6 個工作日內，學校將學生保險意外報告表，連同學生及監護人身份證明文件副本，以及監護人用作收款的銀行存摺副本，電郵至保險公司理賠部（studentpa@fidelidade.com.mo），正本送交至教育及青年發展局資源及福利處，再由教育及青年發展局將有關資料送交忠誠澳門保險股份有限公司。
- 5.2 倘有需要補充文件，將由忠誠澳門保險股份有限公司通知學校／家長／監護人，若出現家長／監護人無法接獲通知的情況，將由學校協助再次通知學生，以跟進補交程序。
- 5.3 當學生完全康復後，家長／監護人須填妥學生保險聲明書，連同全部醫療費用收據正本（如接受 X 光及物理治療等檢驗，必須取得及提交註冊西醫的轉介信）、醫療報告／證書確認診斷，經就讀學校／學生或家長／其監護人遞交至保險公司，學校亦可先以電郵方式至保險公司理賠部，再後補正本。有關的醫療收據正本必須由澳門註冊醫生或醫院發出。（倘屬澳門特別行政區以外地區的學校活動意外或疾病，須一併提交當地醫院發出的疾病證明書及醫療費用收據正本。）
- 5.4 倘學生在受傷後兩年內被醫生評定為永久傷殘，應向保險公司提交由本澳政府註冊且合法的醫院發出的傷殘評估證明書正本，以及法定受益人身份證副本，以便索取永久傷殘賠償金。
- 5.5 若學生不幸身故，應向保險公司提交死亡證認證本、安葬費用收據正本及法定受益人身份證副本，以便作有關的賠償。
- 5.6 一般情況下，保險公司於收齊足夠文件後 15 個工作日內，將根據學生保險意外報告表所填報的收款方式進行理賠支付，倘選擇以銀行轉帳形式收取者，款項將支付予學生保險意外報告表上所填報的監護人收款銀行帳號，並在理賠後通知學校／監護人。倘選擇以支票或銀行本票收取者，保險公司將會通知相關人士帶同身份證明文件親臨保險公司收取賠償。

6. 醫療機構

- 6.1 在澳門特別行政區內發生意外只可選擇本地的醫療機構就診，包括：醫院、衛生局屬下的衛生中心，以及於衛生局註冊的醫療診所、醫生、跌打醫師。（如接受 X 光及物理治療等檢驗，必須要得到及提交註冊西醫之轉介信。）
- 6.2 倘學生選擇在仁伯爵綜合醫院就診，應在 24 小時內向該院遞交學校簽發的證明書，以證實該生所遭受的意外屬學生保險的保障，並須按上述第 5 點提及的索償程序提交申請表和相關資料。請注意，學生因學校意外在仁伯爵綜合醫院就診並不屬免費醫療服務範圍，有關的醫療費用將由學生保險支付。

- 6.3 倘學生於澳門特別行政區以外地區進行學校活動發生意外或疾病，須於當地醫院就醫，於回澳後6個工作日內按上述第5點的索償程序提交申請表和相關資料。
- 6.4 如欠缺上述任何一份文件，或在沒有辦妥衛生局執業准照的診所或醫生就醫，有關的醫療支出將不會被學生保險服務承擔。

7. 忠誠澳門保險股份有限公司 聯絡資料

地址：澳門南灣大馬路567號大西洋銀行大廈15樓A室

理賠部電郵：studentpa@fidelidade.com.mo

電話：2838 9303

學生境外活動24小時緊急支援中心熱線：+852 3187 6899

8. 教育及青年發展局 聯絡資料

電話：8397 2512

學生保險資料可瀏覽本局網頁，相關表格亦可於網頁下載：

<http://www.dsedj.gov.mo> > 學生 > 學生福利和津貼 > 學生保險

9. 注意事項

- 9.1 學生保險為保障學生因學校活動意外產生合理及必須的基本醫療費用（參考在當地非公立醫院或醫療機構進行同類型治療或住院之醫療費、住院類別及等級之最低費用），倘產生較基本為高的費用（如：特約門診或住宿單人／頭等病房等），有關差額費用將不會被學生保險服務承擔。
- 9.2 按“電子醫療券使用限制”，電子醫療券不可兌換現金。學生保險索償申請不可使用電子醫療券。
- 9.3 學生保險服務僅為學生提供在學校發生意外及在外的學校活動中發生意外或疾病提供的醫療援助，倘家長認為有額外保障需要，可自行為子女購買意外保險。

- 完 -

學校名稱 Name of School		校部編號 No. of School	
聯絡人 Contact Person		聯絡電話 Contact No.	
電子郵件 E-Mail			

學生資料 / Student Details

姓名 Name			性別 Gender	☐ 男 Male	☐ 女 Female
身份證明文件號碼 I.D. No.			年齡 Age		
學生證號碼 Student Card No.	年級 Grade			班別 Class	

監護人資料 / Guardian Details

姓名 Name			身份證明文件號碼 I.D. No.		
關係 Relationship	聯絡電話 Contact No.	電子郵件 Contact No.			
收款方式 Payment Preference	☐ 支票 Cheque	☐ 銀行轉賬* Bank Transfer*	☐ -大西洋銀行 - Banco Nacional Ultramarino	☐ - 中國銀行澳門分行 - Bank of China Macau Branch	☐ - 中國工商銀行(澳門) - Industrial and Commercial Bank of China (Macau)
賬戶號碼 Account no.:					
*請附上銀行存摺影印本 / Please attach account passbook copy					
您是否有其他保險承保 此項意外事故? Do you have Other Insurance covering this accident?					

意外資料 / Accident Details

受傷日期及時間 Date & Time of Accident	日 D	月 M	年 Y	☐ 上午/a.m.	時 Hr	分 Min
意外地點 Location of Accident	負責有關活動之老師 (倘有) Teacher Responsible for Such Activity (if available)					
意外發生之過程 Description of Accident						
上述意外有否通知警方? 如有, 請提供報案警署地點及編號: Was the accident reported to the Police? If so, please state the Police Station Name and Case Reference No.:						
證人姓名 (倘有) Witnesses Name (if available)				證人聯絡電話 Contact No.		
學生被送往哪間醫院或診所? Which Hospital or Clinic was the Student sent to?				初診日期 Consultation Date		

意外分析 / Accident Analysis

意外地點 Location of Accident	校內 In School	☐ 1 課室 / Classroom	☐ 5 工場 / Workshop
		☐ 2 操場 / Playground	☐ 6 實驗室 / Laboratory
		☐ 3 體育館 / Gymnasium	☐ 7 樓梯或走廊 / Staircase or Corridor
		☐ 4 洗手間 / Washroom	☐ 8 其他校內地方 / Other Places in School

校外 Out of School	☐ 9 往返學校途中 / On the way to or from School 正常行程 / Within Normal Course? ☐ 是 / Yes ☐ 否 / No ☐ 10 往返教學機構途中 / On the way to or from Educational Institution 正常行程 / Within Normal Course? ☐ 是 / Yes ☐ 否 / No ☐ 11 參觀或旅行 / Visit or Tour ☐ 12 學校運動 / Sports ☐ 13 其他地方或其他活動 / Other Locations or Other Activities ☐ 14 其他 (請說明) / Others (Please explain)
受傷原因 Cause of Accident	☐ 1 跌傷 / Falling ☐ 2 扭傷 / Twisting ☐ 3 自己撞傷或碰傷 / Collision (Self) ☐ 4 被撞傷或碰傷 / Collision (By Third Party) ☐ 8 其他 (請說明) / Others (Please explain) ☐ 5 燙傷 / Burn ☐ 6 中毒 / Intoxication ☐ 7 不明物體進入體內 / Intrusion of External Objects
受傷部位 Region of Injury	☐ 1 眼 / Eye ☐ 2 耳 / Ear ☐ 3 口 / Mouth ☐ 4 鼻 / Nose ☐ 16 其他 (請說明) / Others (Please explain) ☐ 5 牙 / Tooth ☐ 6 面 / Face ☐ 7 頭 / Head ☐ 8 腦 / Brain ☐ 9 頸 / Neck ☐ 10 手 / Hand ☐ 11 臂 / Arm ☐ 12 身軀 / Body Trunk ☐ 13 腿 / Leg ☐ 14 腳 / Foot ☐ 15 多處 / Multiple

填報日期 Report Date	監護人簽名 Guardian Signature	校方簽名及蓋章 School Sign-off and Stamp
---------------------	-----------------------------	--------------------------------------

收集個人資料聲明 Personal Information Collection Statement

本人/我們於此聲明已閱讀及同意忠誠澳門保險股份有限公司(“保險公司”)的《收集個人資料聲明》如下。本人/我們聲明及同意為意外報告而提供的個人資料僅用於與本意外報告申報意外索償直接或間接相關的用途。保險公司不時以任何方法收集所得、編製或持有的任何個人資料及本人/我們或本人/我們的意外報告相關資料,可根據《收集個人資料聲明》收集及使用。

I/We confirm that I/we have read and understood the Personal Information Collection Statement (“PICS”) of Fidelidade Macau – Insurance Company Limited (“the Insurer”) as below. I/We declare and agree that any personal data provided for the Accident Report will be used solely for purposes directly or indirectly related to the Accident Report and the submission of the accident claim. Any personal data and other information relating to me/ us or my/ our Accident Report(s) collected, compiled or held by the Insurer by any means from time to time may be collected and used in accordance with the PICS.

請掃描二維碼查閱《收集個人資料聲明》詳情。

Scan the QR code for details of our Personal Information Collection Statement.



最遲須於意外發生起計六個工作天內,將本報告送交教育及青年發展局。

Please submit this report to Direcção dos Serviços de Educação e de Desenvolvimento da Juventude within 6 working days from the occurrence of the accident.

學生保險聲明書 / STUDENT INSURANCE DECLARATION FORM

致忠誠澳門保險股份有限公司 To Fidelidade Macau - Insurance Company Limited:

謹聲明，本人 _____ (父母 / 法定監護人姓名)，居民身份證編號: _____，

為 _____ (學校名稱) _____ (學生)

(學生的居民身份證編號: _____) 的父母/法定監護人，

該學生於 _____ 年 _____ 月 _____ 日因學校活動意外引致 _____ (部位) 受傷。

I hereby declare that I, _____ (Name of Parent / Legal Guardian), resident ID No.

_____, am the parent/ legal guardian of _____ (Name of Student)

who studies at _____ (Name of School).

The student sustained an injury to _____ (Body Part) due to an accident during a school activity on

_____ (Date).

就是次意外，本人聲明如下：

Regarding this accident, I declare the followings:

- 該學生是否在仁伯爵綜合醫院 / 衛生中心接受治療?
Has the student received medical treatment at the Conde S. Januário Hospital or Health Centre under Health Bureau?
☐ 是 Yes ☐ 否 No
- 該學生現已完成所有治療，且完全康復，隨函附上有關醫療費收據及相關文件共 _____ 份，金額合共澳門元 _____，並確認該學生沒後續治療，無需進一步索償。

The student has completed all treatments and fully recovered. Enclosed with this letter are the total of _____ relevant medical expense receipts and documents, total amount MOP _____. It is hereby confirmed that the student does not require any further treatment and does not need to make any further claims.

本人進一步聲明當接受上述意外之醫療款項後，同意解除上述學校、教育基金及忠誠澳門保險股份有限公司對是次意外的一切責任，並再無任何異議。

I further declare that after receiving the aforementioned medical expenses for the accident, I agree to release the school, the Education Fund, and Fidelidade Macau - Insurance Co., Ltd. from any and all liabilities regarding this accident, and I have no further objections.

此授權書之副本亦如正本一樣具同等效力。

A photocopy of this authorization shall be as valid as the original.

父母 / 法定監護人簽署

Signature Of Parent / Legal Guardian

*請按居民身份證上的簽名式樣簽署

*Please sign according to the signature on your Resident ID card

日期 Date

聯絡電話 Contact Number

使用程序

Procedure

- 1) 於海外直接撥打 24 小時支援中心熱線香港電話 852 31876899 求助。

Please call the Hong Kong 24-Hour Assistance Center hotline No. 852 31876899 for assistance while in overseas.

- 2) 24 小時緊急支援中心人員在接獲來電時，會先確認求助者的身份並會了解所需協助的詳情。

Upon receiving the call, the 24-Hour Assistance Center will first verify your identity and the details for the assistance service.

- 3) 求助者向客服人員申明是屬於由忠誠澳門保險股份有限公司為教育基金承保的學生保險被保人，並提供個人資料、意外狀況、當時身處的地方 (例如所處的城市/地區、醫院或意外現場) 等等，並提出需要支援中心的協助。

Please inform the 24-Hour Assistance Center that you are an insured person covered by the Personal Accident Insurance Policy issued by Fidelidade Macau Insurance Co. Ltd. and arranged by Education Fund. Please provide your personal information, details of the accident, current location (e.g., the city/ district, hospital, or accident scene, etc.) to the 24-Hour Assistance Center accordingly.

- 4) 除了向 24 小時緊急支援熱線求助之外，如有需要，亦應該警方或其他急救服務。

In addition, you should also report to The Local Police or other emergency services if necessary.