



安達保險澳門股份有限公司
澳門商業大馬路 5 號
財富中心 5 樓
電話：+853 8296 4350
傳真：+853 8296 4323
電郵：pa.mo@chubb.com

學生保險意外報告表 Student Accident Report Form

學校名稱 Name of School		校部編號 No. of School	
學校聯絡人 Contact of School	學校電話 Contact Number	學校電郵 Email of School of Contact person	
學生姓名 Name of Student	年齡 Age	性別 Sex	身份證號碼 I.D. no
學生證號碼 Student Card No.	年級 Grade	班別 Class	電話 Contact number
監護人姓名 Name of Guardian	身份證號碼 I.D. no	關係 Relationship	電話 Contact number
監護人聯絡電郵 Email of Guardian			

收款方式 Payment Preference	☐ 銀行轉賬 Bank Transfer ☐ 支票 Cheque
銀行名稱 Bank Name	
賬戶持有人姓名(英文拼音) Account Holder Name in English	
銀行賬戶號碼 Bank Account number	

意外詳情 Details of Accident

受傷日期 Date of Accident 日(d) 月(m) 年(y)	時間 Time of Accident ☐ 上午 am 時 hr 分 min ☐ 下午 pm 時 hr 分 min	意外地點 Place Accident Happened
詳述意外發生經過及細節 Please describe the accident in details		
目擊者姓名 (倘有) Name of witness (if any) : _____ 電話 Contact : _____		
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 name of Police Station and case reference no.		
列出學生於上述意外求診之所有醫生或醫院名稱 Please list all doctor(s) or hospital(s) consulted for the injury		初診日期 Date of consultation

意外分析 Accident Analysis

意外地點 Location of Accident	校內 In School	☐ 課室 Classroom ☐ 操場 Playground ☐ 體育館 Gymnasium ☐ 洗手間 Toilet ☐ 工場 Workshop ☐ 實驗室 Laboratory ☐ 樓梯或走廊 Staircase or Corridor ☐ 其他校內地方 Other Places
	校外 Out of School	☐ 往返學校途中 On the way to/from school ☐ 往返教學機構途中 On the way to/from Education Institutions ☐ 參觀或旅行 Visit or Tour ☐ 學校運動 Sports ☐ 其他地方或活動 Other locations or activities
受傷原因 Cause of Accident	☐ 跌傷 Falling ☐ 扭傷 Twisting ☐ 自己撞傷 Collision (self) ☐ 燙傷 Burn ☐ 中毒 Intoxication ☐ 不明物體進入體內 Intrusion of External Objects ☐ 其他 Others	
受傷部位 Region of Injury	☐ 眼 Eye ☐ 耳 Ear ☐ 口 Mouth ☐ 鼻 Nose ☐ 牙 Tooth ☐ 面 Face ☐ 頭 Head ☐ 腦 Brain ☐ 頸 Neck ☐ 身軀 Body Trunk ☐ 多處 Multiple ☐ 其他 Others 以下受傷部位請註明 please select ☐ 左 left ☐ 右 right ☐ 手 Hand ☐ 臂 Arm ☐ 腿 Leg ☐ 腳 Foot	

填報日期 Report Date	監護人簽名 Guardian's signature	校方簽名及蓋章 School sign off and stamp
收集個人資料聲明：為本意外報告而提供的個人資料只會用於與本意外報告申報意外索償直接相關的用途。 Personal Information Collection Statement: The personal information provided in this accident report will only be used for the purposes directly related to the accident report for submission of a claim. 於意外發生日後 6 個工作日內將 已填妥之 “意外報告表” 電郵至安達理賠部 pa.mo@chubb.com Please email the report to pa.mo@chubb.com within 6 working days of accident incurred.		