



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 School Name		校部編號 School No.	
學校聯絡人 School Contact	學校電話 Contact No.	學校電郵 School Email	
學生姓名 Student Name	年齡 Age	性別 Sex	身份證號碼 ID Card No.
學生證號碼 Student Card No.	年級 Grade	班別 Class	電話 Contact No.
監護人姓名 Guardian Name	身份證號碼 ID Card No.	關係 Relationship	電話 Contact No.
監護人電郵（作所有通知之用） Email of Guardian (For all notification)			

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（外文拼音） Account Holder (in English)	
賬戶號碼 Account No.			
有否其他保險保障此傷患？ Do you have Other Insurance covering this disability?	☐ 有 Yes ☐ 沒有 No	如有，保險公司名稱 If Yes, Insurance Company Name	

意外詳情 Details of Accident

受傷日期 Accident Date 日(d) 月(m) 年(y)	時間 Accident Time ☐ 上午 am 時 hr 分 min ☐ 下午 pm 時 hr 分 min	意外地點 Accident Location
詳述意外發生經過及細節 Please describe the accident in details		
目擊者姓名（倘有）Witness Name (if any) : _____ 電話 Contact No. : _____		
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.		
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 Consultation Date

意外分析 Accident Analysis

意外地點 Accident Location	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 ☐ 撞傷 Collision ☐ 燙傷 Burn ☐ 中毒 Intoxication ☐ 異物進入體內 Intrusion of External Objects ☐ 其他（請註明）Others (Please specify) : _____	
受傷部位 Region of Injury	☐ 眼 Eye ☐ 耳 Ear ☐ 口 Mouth ☐ 鼻 Nose ☐ 牙 Tooth ☐ 臉 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 Signature	校方簽名及蓋章 School Signature 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 from accident date.		