



聯豐亨保險有限公司

Luen Fung Hang Insurance Company Limited

學生保險 意外報告

SEGURO ESCOLAR

PARTICIPAÇÃO DE ACIDENTE

SCHOOL INSURANCE FOR NON-TERTIARY EDUCATION STUDENT ACCIDENT REPORT

學校名稱及校部編號 Nome e No. de Estabelecimento de Ensino Name and No. of School			
學校聯絡人 Pessoa de Contacto de Ensino Contact Person of School	聯絡電話 No. de Contacto Tel.	學校/聯絡人電郵 o email de Ensino por pessoa de contacto E-mail of School or Contact person	
學生姓名 Nome do Aluno Name of Student	年齡 Idade Age	性別 Sexo <input type="checkbox"/> 男M <input type="checkbox"/> 女F Sex	身份證編號 No. de I.D. I.D. No.
學生證號碼 No. de Cartão Estudante Student Card No.	年級 Ano Grade	班別 Turma Class	流動電話 Telemóvel Mobile
學生住址 Residência do Aluno Address of Student			
監護人姓名 Nome de Parentesco do Encarregado de Educação Name of Guardian	身份證編號 No. de I.D. I.D. No.	關係 Relação Relationship	流動電話 Telemóvel Mobile
<input type="checkbox"/> 學生/監護人同意接收由聯豐亨保險發出短訊(只限澳門電話號碼)通知 Aluno / Parentesco do Encarregado de Educação concorda em receber as notificações enviadas SMS (Apenas para número de telefone locais) pelo Companhia de Seguros Luen Fung Hang S.A.R.L. We, Student/Guardian agree to receive SMS (Macau mobile no. only) sent by Luen Fung Hang Insurance Company Limited		<input type="checkbox"/> 不收取任何短訊通知 Nao pretendo receber qualquer SMS notificação Not receive any SMS notification	
收款方式 Preferência de Pagamento Payment Preference	銀行轉賬 Transferência Bancária Bank Transfer <input type="checkbox"/> 大西洋銀行 BNU <input type="checkbox"/> 中國銀行 BOC <input type="checkbox"/> 大豐銀行 BTF <input type="checkbox"/> 工商銀行 ICBC <input type="checkbox"/> 華僑永亨銀行 OCBCWH <input type="checkbox"/> 澳門商業銀行 BCM <input type="checkbox"/> 東亞銀行 BEA * 賬戶編號 No. da Conta Account no.: _____ 請附上銀行存摺影印本 Por favor junte cópia da caderneta de poupança Please attach account passbook copy		<input type="checkbox"/> 支票 Cheque Cheque

意外資料 / Dados Relativos ao Acidente / Accident Details

受傷日期及時間 Data e Hora do Acidente Date and Hour of Accident	日 D D	月 M M	年 A Y	時 Hr Hr	分 Min Min
意外地點/Local do Acidente/Location of Accident	負責有關活動之老師 Professor Responsável pela Actividade Escolar Teacher Responsible for Such Activity?				
意外發生之過程/Descrição do Acidente/Description of Accident					
證人 Testemunhas 姓名 Nome Witnesses Name	姓名 Nome Name				
學生被送往哪間醫院或診所? Para qual hospital ou médico foi enviado o aluno? Which Hospital or Clinic was the Student sent to?					

意外分析 / Análise do Acidente / Accident Analysis

意外地點 Local do Acidente Location of Accident	校內 No Escola In School	<input type="checkbox"/> 1 課室 Sala de Aula Classroom	<input type="checkbox"/> 2 操場 Recreio / Pátios Playground	<input type="checkbox"/> 3 體育館 Ginásio Gymnasium	<input type="checkbox"/> 4 洗手間 Instalações Sanitárias Toilet	<input type="checkbox"/> 5 工場 Oficinas Workshop	<input type="checkbox"/> 6 實驗室 Laboratório Laboratory	<input type="checkbox"/> 7 樓梯或走廊 Escada ou Corredores Staircase or Corridor	<input type="checkbox"/> 8 其他校內地方 Outro Local da Escola Other Places in School	
	校外 Outro Local Fora da Escola Out of School	<input type="checkbox"/> 9 往返學校途中/Trajecto de e para a Escola/On the Way to/from School 正常行程/No Percorso Normal/Within Normal Course? <input type="checkbox"/> 是/Sim/Yes <input type="checkbox"/> 否/Não/No	<input type="checkbox"/> 10 參觀或旅行 Visitas de Estudo ou Excursões Visit or Tour	<input type="checkbox"/> 11 學校運動 Desporto Escolar Sports	<input type="checkbox"/> 12 其他地方或其他活動 Outro Local ou Actividade Other Locations or Other Activities					
受傷原因 Causa do Acidente Cause of Accident	<input type="checkbox"/> 1 跌傷 Queda do Sinistrado Falling	<input type="checkbox"/> 2 扭傷 Torcedura Twisting	<input type="checkbox"/> 3 自己撞傷或碰傷 Ofensiva Corporal Voluntária Collision (Self)	<input type="checkbox"/> 4 被撞傷或碰傷 Choque ou Ofensiva Corporal Involuntária Collision (by Third Party)	<input type="checkbox"/> 5 燙傷 Queimaduras Burn	<input type="checkbox"/> 6 中毒 Intoxicação Intoxication	<input type="checkbox"/> 7 不明物體進入體內 Introdução de Corpos Estranhos Intrusion of External Objects	<input type="checkbox"/> 8 其他 Outros Others		
受傷部位 Localização da Lesão Region of Injury	<input type="checkbox"/> 1 眼/Olho/Eye	<input type="checkbox"/> 2 耳/Oretha/Ear	<input type="checkbox"/> 3 口/Boca/Mouth	<input type="checkbox"/> 4 鼻/Nariz/Nose	<input type="checkbox"/> 5 牙/Dentes/Tooth	<input type="checkbox"/> 6 面/Face/Face	<input type="checkbox"/> 7 頭/Cabeça/Head	<input type="checkbox"/> 8 腦/Crânio/Brain		
	<input type="checkbox"/> 9 頸/Pescoço/Neck	<input type="checkbox"/> 10 手/Mãos/Hand	<input type="checkbox"/> 11 臂/Braços/Arm	<input type="checkbox"/> 12 身軀/Tronco/Body Trunk	<input type="checkbox"/> 13 腿/Perna/Leg	<input type="checkbox"/> 14 腳/Pés/Foot	<input type="checkbox"/> 15 多處/Múltiplas/Multiple	<input type="checkbox"/> 16 其他/Outros/Others		

填報日期/Data do Relatório /Report Date / /	教師簽名/Assinatura do Professor/Teacher's Signature	校方簽名及蓋章/Carimbo e Assinatura do Responsável da Escola/School Sign-off and Stamp
--	--	---

最遲須於意外發生起計 6 日內，將本報告送交教育暨青年局。

Enviar esta participação à Direcção dos Serviços de Educação e Juventude no prazo de 6 dias após o acidente.

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