

中國太平保險(香港)有限公司
China Taiping Insurance (HK) Company Limited

香港銅鑼灣新寧道8號中國太平大廈19字樓
19/F, China Taiping Tower, 8 Sunning Road, Causeway Bay, Hong Kong

Tel: (852) 2815 1551 Fax: (852) 2541 6567 E-mail: info@hk.cntaiping.com Website: www.hk.cntaiping.com Customer Service Hotline: (852) 3716 1616

教育局綜合保險計劃 - 團體人身意外保險申請理賠表格
EDUCATION BUREAU BLOCK INSURANCE POLICY - GROUP PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM

*** 客戶只需提交第一部分 - 事件報告。待正式索償時，方需填寫及遞交第二部分。**
Insured has to submit Section 1 - Incident Report. When there is a formal claim, Section 2 should be submitted.

謹此聲明：

1. 本公司提供申請理賠表，並不表示本公司承認賠償責任。
2. 有關申請理賠之程序，請參閱「團體人身意外保險報備理賠手續」。
3. 為免影響客戶之索償權利，請將填妥的申請理賠表格，連同一切所需文件盡快郵寄本公司意外及健康險部理賠組。

Please Note that:

1. By furnishing this form, China Taiping Insurance (HK) Company Limited (the Company) makes no admission of liability.
2. For details of the claim procedures, please refer to the "Group Personal Accident Insurance Claim Procedures".
3. The duly completed claim form together with any supporting document must be submitted to Accident and Health Department of the Company as soon as possible in order not to prejudice your claim.

第一部分 - 事件報告
SECTION 1 - Incident Report

請填報以下項目資料，並在適當的空格填上☐，如有變更必須通知保險公司

Please answer items below and tick the boxes where appropriate ☐ and inform Co. if any of them has been altered

A. 學校詳情 PARTICULARS OF SCHOOL				
學校名稱： Name of School:				
地址： Address:				
學校財政類別： Finance Type of School:	官立 Government	資助 Aided	按位津貼 Caput	直資 DSS
學校代表姓名： Name of School Representative:			職位： Job Title:	
電話號碼： Tel. No.:			傳真號碼 / 電郵地址： Fax No. / E-mail Address:	
B. 學生詳情 PARTICULARS OF STUDENT				
學生姓名：(請先填寫姓氏) Name of Student: (Surname first)				
學校類別： Type of School:	小學 Primary	中學 Secondary	特殊學校 Special	
地址： Address:				
電話號碼： Tel. No.:			傳真號碼 / 電郵地址： Fax No. / E-mail Address:	
C. 意外詳情 DESCRIPTION OF ACCIDENT				
請敘述意外如何發生： Describe how the accident happened:				
意外是否於正常上課期間發生？ Was the accident happened during normal school time?				
		是 Yes	否 No	
意外發生日期： Date of Accident:				
		年 Year	月 Month	日 Day
意外發生時間： Time of Accident:				
		上午 a.m.	下午 p.m.	時 Hours
		分 Minutes		
意外結果： Result of Accident:				
		受傷 Injury	死亡 Death	
意外發生的地址： Address of Accident Happened:				
學生接受治療的醫院 / 診所名稱： Name of Hospital / Clinic where the student received treatment:				

