



**中国太平**  
CHINA TAIPING

**中國太平保險(澳門)股份有限公司**  
CHINA TAIPING INSURANCE (MACAU) CO., LTD.

澳門新口岸宋玉生廣場398號中航大廈10樓  
Alameda Dr. Carlos D'Assumpção, No. 398,  
Edifício CNAC, 10 Andar, Macau  
Tel : (853) 2878 5578  
Fax : (853) 2878 7218, 2878 6137, 2878 7216  
Website: www.mo.cntaiping.com

### 僱員意外事故報告表〔附表〕

表內每項細則必須妥善填報

員工在工作期間或在上落班途中遇上交通意外之初步報告：  
〔請連同僱員意外事故報告表在意外發生後立即一併提交〕

#### A 僱員資料

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
〔車主/司機/乘客〕

地址：\_\_\_\_\_

傷勢：\_\_\_\_\_ 住院：山頂/鏡湖 \_\_\_\_\_

車牌號碼：\_\_\_\_\_ 承保該車的公司：\_\_\_\_\_

車險索賠日期：\_\_\_\_\_ 車險保單號：\_\_\_\_\_

車險保期：\_\_\_\_\_

此意外是否涉及或屬於任何責任人引致：\_\_\_\_\_

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

原因及經過：\_\_\_\_\_

〔應即向有關責任人追償〕

附身份證及駕駛執照副本，康復證明正本及工卡等

#### B 對方資料〔如涉及碰撞〕

姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_  
〔車主/司機〕

地址：\_\_\_\_\_

車牌號碼：\_\_\_\_\_ 承保該車的公司：\_\_\_\_\_

車險索賠日期：\_\_\_\_\_ 車險保單號：\_\_\_\_\_

車險保期：\_\_\_\_\_

附身份證及駕駛執照副本。

#### C 報案資料

報案部門名稱：\_\_\_\_\_

報案日期：\_\_\_\_\_

該案的現場記錄/內容：\_\_\_\_\_

引致意外的責任人姓名：\_\_\_\_\_ 電話：\_\_\_\_\_

地址：\_\_\_\_\_

檢控資料：\_\_\_\_\_

〔附罰款單等副本〕

現場接受辦理之警員編號：\_\_\_\_\_

轉背頁

D 其他資料

證人姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_  
地址： \_\_\_\_\_

E 意外經過

意外日期及時間： \_\_\_\_\_  
詳述引致意外的原因及經過、地點等：

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

上落班時間及地點〔由僱主填寫〕 \_\_\_\_\_

附其他證明文件、報刊等。

有否任何責任人承諾賠償： \_\_\_\_\_ 姓名： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_

地址： \_\_\_\_\_

曾否因該交通意外而收過任何賠償： \_\_\_\_\_

請列出曾受取過之賠償金額或項目： \_\_\_\_\_

F 請以圖表說明意外時的途徑及位置：

茲聲明上述所填報資料均屬正確無誤，亦無其他資料未填報

備註：

1. 在交通意外發生後應盡量避免移動意外現場狀態，並立即致電交通部，除非警方另作特別介定處理。
2. 立即向引致意外的責任方及承保肇事車輛的保險公司申請索償。
3. 立即詳細填寫及提交僱員意外事故報告表及此附表。〔意外發生後七天內提交〕
4. 不要隨便承認責任或與對方和解或不追究對方再索取工傷賠償。
5. 必要時本公司將另函通知閣下提交其他資料。

僱員簽署：

日期：

僱主簽章：

日期：