



**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

**人身意外保險賠款索賠申請書**

Personal Accident Insurance Claim Form

賠案編號：

經手人：

備註：

傷者名稱 Name of Injured _____	保單持有人名稱 Name of Policyholder _____
保單號碼 Policy No. _____	聯絡電話 Tel No. _____
地址 Address _____	
意外日期 Accident Date _____	年 _____ 月 _____ 日 _____ 時間 _____ Year Month Day Time
意外地點 Place of Accident _____	
意外原因及經過 State Cause _____	
受傷程度 Extent of Injury _____	是否康復？ Already recovery? 是 / 否 Yes / No
以往有否曾在相同部位受傷？ Has previously suffered from an injury to the same part of body?	有 / 否 Yes / No
如有，請詳細說明 If Yes, please state _____	
有否任何其他保險可對此宗意外作出賠償？ Any other insurance policy covering the above accident?	有 / 否 Yes / No
如有，請詳細說明，並提交已賠償之清單 If Yes, please state and provide the claimed statement _____	
支票抬頭 Cheque Name _____	支票抬頭人與傷者之關係 Relationship with Injured _____

本人特此聲明上述所填報之資料均屬正確無誤，亦無其他資料尚未填報。

I hereby declare that all the given information above are true and correct, and without any omission or concealment.

傷者簽署 Signature of Injured \_\_\_\_\_

日期 Date \_\_\_\_\_

保單持有人簽署及蓋章  
Signature of Policyholder and chop \_\_\_\_\_

日期 Date \_\_\_\_\_

注意：\* 意外發生後十五天內需向保險公司提出書面索償。

The Insured shall give written notice to the Company within 15 days after the happening of such accident.

\* 提交索償申請書時請一併提交傷者及保單持有人之身份證副本。

Please attach ID copies of Injured and Policyholder securely to this form. CF-PA (16-04-2008)