



Macau Employees' Compensation Claim Checklist

澳門勞工保險索償基本文件清單

AIG Insurance Hong Kong Limited (Macau Branch)
Claims Department
Unit 506, 5/F, AIA Tower, No 251A-301 Avenida Comercial de Macau
Facsimile: 853 2835 5299
Telephone: 853 2835 5602 / 6321 3633
Email address: claim.mo@aig.com
www.aig.com.hk/macau

美亞保險香港有限公司 (澳門分行)
賠償部
澳門商業大馬路251A-301號友邦廣場5樓506室
傳真: 853 2835 5299
電話: 853 2835 5602 / 6321 3633
電郵地址: claim.mo@aig.com
www.aig.com.hk/macau

Please complete this form and submit together with the following required documents in order to speed up the claim process.
為能盡快處理閣下的賠償，敬請閣下填寫及附上有關文件，以縮減審核所需時間！

Employer's name 僱主名稱:

Policy number 保單號碼:

Our claim reference (if any) 賠償部檔案編號 (如有):

Name of the injured worker 受傷僱員名稱:

Age of the injured worker at the time of accident 受傷時年齡:

Position 職位:

Average monthly salary 平均每月薪金:

MOP

Date of accident 受傷日期:

DD MM YYYY
日 月 年

Date of resume duty 復工日期:

DD MM YYYY
日 月 年

Period of sick leave 因傷休假期間:

From 由 DD MM YYYY To 至 DD MM YYYY
日 月 年 日 月 年

Please submit the following documents and indicate the submission with a ✓ sign on the right:
請遞交下列有關文件 (請在已附上的文件旁加上✓號):

1. Complete Employees' Compensation Claim Form
已填妥的僱員保險索償申請表 _____
2. All medical receipt(s) with diagnosis
註有診斷名稱的正本醫療費用收據 _____
3. All original sick leave certificate(s) with diagnosis
註有診斷名稱的正本病假證明書 / 休假單 _____
4. Medical report, if any {Medical report is a necessary document if no diagnosis is indicated
on the medical receipt(s) and/or sick leave certificate(s)}
正本醫療報告 (如有) (若醫療費用收據 / 病假證明書沒有註明診斷名稱, 亦需提交) _____
5. Copy of employee register or Social Security Fund contribution lists
最近受傷日期之社會保障基金供款書副本或勞工僱員表副本 _____
6. Injured worker's identity card copy and work permit copy (if applicable)
受傷僱員之身份証副本及工作准許証副本(如適用) _____
7. Other (if applicable)
其他(如適用) _____
Please specify
請註明: _____

Employer's Signature & Chop 僱主簽署及蓋章:

Date 日期:

DD MM YYYY
日 月 年