



永隆保險有限公司 WING LUNG INSURANCE CO LTD

INCORPORATED IN HONG KONG WHOLLY OWNED SUBSIDIARY OF WING LUNG BANK LTD
45 DES VOEUX ROAD CENTRAL HONG KONG TEL: 2826 8428 FAX: 2526 7045
香港中環德輔道中四十五號 電話: 2826 8428 電傳: 2526 7045

公眾責任保險投保書 PUBLIC LIABILITY INSURANCE PROPOSAL FORM

(為方便電腦輸入, 請用英文填寫)

保戶名稱 Name of Insured : (中文).....
: (英文).....
通訊地址 Corr. Address :
:
電話 Telephone No. : (公司 office) (住家 home)

投保詳情 Particulars of Insurance

承建商或業主 Contractor or Principal : (若為建築或裝修工程, 請填此項)
投保地址 Insured Location :
(若與通訊地址不同, 請填此項)
工程或用途 Works or Trade :
工程價格 Contract Sum : HKD (若為建築或裝修工程, 請填此項)
保期 Period of Insurance : 由 From..... 至 To.....
投保金額 Limit of Liability : 每次意外 Any one accident HKD :
保險期內 Any one period HKD :

投保類別 Insured Risk : (請在適當空格內加“✓” Please “tick” the applicable box)

<input type="checkbox"/> 1. 第三者責任保險 General Third Party Indemnity <input type="checkbox"/> 2. 特殊項目 Special Risk	附加保障 Extension of Cover : <input type="checkbox"/> 1. 升降機責任保險 Lift & Elevators Liability <input type="checkbox"/> 2. 食物責任保險 Food & Drink Liability <input type="checkbox"/> 3. 其他 Others
--	---

請回答以下問題

1. 閣下是否已有投購同類保險?	是 / 否
2. 閣下是否曾在申請同類保險時遭受拒絕?	是 / 否
3. 投保地點是否存有或使用易燃物品、化學物品、輻射物品 或其它危險物品。	是 / 否
4. 閣下是否曾經要求保險公司賠償?	是 / 否

閣下如在上述任何一項回答“是”，請詳加說明。

聲明 DECLARATION

本人現投購上述保險，並同意此投保書作為本人與 貴公司訂立保險契約之根據。

I/We hereby apply for insurance against risks as set out above and I/we agree that this proposal shall be the basis of the contract between myself/ourselves and the Company.

投保人簽名 Signature of Proposer

日期 Date:

