



# 中國保險(澳門)股份有限公司

## CHINA INSURANCE (MACAU) COMPANY LIMITED

澳門新口岸宋玉生廣場398號中航大廈10樓 TEL: (853) 2878 5578 FAX: (853) 2878 6137, 2878 7218  
ALAMEDA DR. CARLOS D'ASSUMPCAO, NO. 398, EDIFÍCIO CNAC, 10 ANDAR, MACAU

### 公共責任險投保書 PUBLIC LIABILITY INSURANCE PROPOSAL FORM

投保人名稱： \_\_\_\_\_  
Name of Insured: \_\_\_\_\_

營業地址： \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

營業性質： \_\_\_\_\_ 電話： \_\_\_\_\_  
Business: \_\_\_\_\_ Tel: \_\_\_\_\_

投保項目詳述： \_\_\_\_\_  
Risk Description: \_\_\_\_\_

投保項目坐落地址： \_\_\_\_\_  
Risk Location: \_\_\_\_\_

每次意外事故及整個保險期的最高賠償限額： \_\_\_\_\_  
Limit of Indemnity in respect of any one accident & whole period of insurance: \_\_\_\_\_

投保期限：自 \_\_\_\_\_ 至 \_\_\_\_\_ 止共 \_\_\_\_\_ 月  
Period of Insurance: From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_ totals for \_\_\_\_\_ months

1. 投保項目有否任何維修合約？若然請述其詳。
2. (a) 投保人曾否投保過與本投保單有關的責任保險？若然，請述該保險公司名稱。  
(b) 曾否有任何公司或保險公司：  

(i) 拒絕接受你的投保？	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
(ii) 要求定出某些特別條款才接受你的投保？	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>
(iii) 取消或拒絕續保你的保險？	是 <input type="checkbox"/>	否 <input type="checkbox"/>

本人現聲明上述所答各節俱屬真實，關於本要保事件亦無匿報事情，本人同意聲明及上述所答各節應為本人與中國保險（澳門）股份有限公司立約之基礎，并同意根據保單上所載及所批註之條款，接受該公司保單。

(1) 保險費應在保險公司發出有關收據時即時繳交，倘其在起保日期之日起計三十天內仍不繳交保費時，則有關保險合約即告失效。  
The premium will be payable to the Company on demand. The contract will be cancelled after 30 (thirty) days from the date of commencement during such period the Insured does not pay the premium.

(2) 本保險並不包括由“恐怖活動”所造成的直接或間接損失。  
This insurance does not cover any loss, damage, cost or expense directly or indirectly caused by, resulting from or in connection with any act of terrorism.

日期： \_\_\_\_\_ 投保人簽章： \_\_\_\_\_

經手代理人簽署： \_\_\_\_\_