



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

招牌公共責任險投保書
SIGNBOARD PUBLIC LIABILITY INSURANCE PROPSOAL FORM

投保人名稱： _____

營業地址： _____

營業性質： _____ 電話號碼： _____

投保項目：廣告招牌

廣告招牌內容詳述：

1. 門面招牌字句及呎吋 - _____

2. 戶外懸掛式招牌字句及呎吋 - _____

廣告招牌坐落地址： _____

每次意外事故最高賠償限額： _____

投保期限：自 _____ 至 _____ 止共 _____ 月

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 否

(ii) 要求定出某些特別條款才接受你的投保？ 是 否

(iii) 取消或拒絕續保你的保險？ 是 否

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。

(2) 本保險並不包括由“恐怖活動”所造成的直接或間接損失。

日期： _____ 投保人簽章： _____

經手代理人簽署： _____