

店舖綜合保險投保書

店舖資料 (請用正中文楷填寫此投保書)

投保人名稱：_____

業務性質：_____

通訊地址：_____

投保地點：_____

聯絡電話：_____ 傳真號碼：_____

電郵地址：_____

聯絡人名稱：_____

保險期限： 由 _____

(日/月/年) 至 _____

基本保障

店內財物及貨物

保障項目	投保額 (HK\$)
(1) 店內財物	
(2) 貨物	
(3) 其他 (請註明)	

法律責任 (免費)

每次意外最高賠償額為港幣5,000,000元

金錢損失 (免費)

參照基本保障標準限額

營業中斷 - 額外開支 (免費)

最高賠償額為港幣500,000元

玻璃損毀 (免費)

最高賠償額為港幣3,000元

自選保障

僱員補償

僱員職位	僱員人數	估計每年薪酬
(1) 店內售貨員		
(2) 戶外推銷、辦貨員		
(3) 送貨工人 (手送及輕便貨物)		
(4) 其他 (請註明)		

投保歷史

- 在過去三年內，閣下曾否因上述保障範圍向保險公司提出賠償？
 是 否
- 閣下曾否被其他保險公司拒絕受保、續保、取消保單或註明特別條件？
 是 否

以上問題如答“是”，請詳述。

重要事項

投保人必須在其知悉範圍內提供所有有關會影響保險公司接納或釐定此保單條文的資料，如對應透露的資料有任何疑問，請即向本公司或投保人的保險中介人查詢。我們建議投保人將有關的資料作記錄（包括此投保書），以備日後作參考之用。為確保投保人的利益，投保人應如實呈報所有有關資料，否則此保單將可能無法提供投保人所需的保障，甚至可能導致此保單無效。再者，本保單必須在本公司確定接納投保後才正式生效。

聲明細則

本人/吾 聲明上列資料乃本人/吾 所知一切據實填報，本人/吾 同意此投保書及聲明將構成本人/吾 與法國敬邦保險之間的合約根據。本人/吾 向法國敬邦保險所提供的資料，將可能使用於任何與保險有關的產品或服務或該等產品或服務的任何更改，變更，取消或續期；任何索償或索償分析及可能轉移予現存或不時成立的任何有關公司或任何其他從事於保險或再保險業務有關的公司或與保險業有關的中介人或索償或調查或其他服務提供者或任何保險公司的協會或聯會。本人/吾 明白本人/吾 有權查詢及要求更改已由法國敬邦保險持有有關本人/吾 的個人資料，如有此要求，本人/吾 可向法國敬邦保險之個人私穩主任提出。

投保人簽名

日期

保險代理 / 經紀人

請填妥投保書，並以郵寄或傳真形式交回。