

閩信保險有限公司

MIN XIN INSURANCE COMPANY LIMITED

電話:(852) 2521 5671 傳真:(852) 2522 1755, 2526 7364 電郵: mxic@mxic.com.hk

地址:香港中環紅棉路8號東昌大廈17樓

網址: www.mxic.com.hk

商用車輛(專線小型巴士)保險投保書

Commercial Vehicle (Public Light Bus - Green)
Insurance Proposal Form

閣下必須向本公司呈報一切真實資料。如有遺報者，可令閣下所保之保險不能生效或不能完全生效。如閣下對應否向本公司呈報某些事項存有任何疑問，請與閣下之保險顧問或與本公司查詢。

投保人細節			
投保人名稱(須與汽車牌照相同) <input type="checkbox"/> 先生 <input type="checkbox"/> 女士 <input type="checkbox"/> 公司 (如投保人為註冊公司，請附上公司註冊證明之副本)			
香港身份證號碼/ 商業登記證號碼	出生日期(年/月/日)(若適用):	聯絡電話:	
住宅/公司地址:			
職業(請詳細說明行業及職位): <u>專線小型巴士</u>			
投保類別: <input type="checkbox"/> 綜合保險 <input type="checkbox"/> 第三者責任保險		擬保險期限(年/月/日): 由 _____ 至 _____	
投保汽車細節 請附上車輛登記文件副本			
車輛登記號碼		車廠及型號	座位限額(除司機外)
汽缸容量	製造年份	引擎號碼	底盤號碼
估計市值: 港幣\$ _____		財務公司: <u>中國工商銀行(亞洲)有限公司</u>	
投保車輛用途: <input type="checkbox"/> 日常業務 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 其他(請註明): _____			貨源: <input type="checkbox"/> 行貨 <input type="checkbox"/> 水貨
上述投保小巴經常行走之地區路線: 路線號 _____ 由 _____ 到達 _____			
上述投保小巴有否配備乘客安全帶及標貼告示提醒乘客必須佩戴安全帶? <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是			
現有之無賠償折扣: _____% 保險公司: _____ 保單號碼: _____ 車輛登記號碼: _____			
若並未擁有無賠償折扣，請註明原因: <input type="checkbox"/> 首次擁有車輛 <input type="checkbox"/> 同時擁有之第二或第三輛車輛 <input type="checkbox"/> 曾申請賠償 <input type="checkbox"/> 其他(請註明): _____			
駕駛人事項 請填上經常駕駛該車輛之人仕包括投保人			
上述投保小巴是否			
i. 由投保人親自駕駛		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
ii. 出租其他人駕駛		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
iii. 聘用駕駛員駕駛		<input type="checkbox"/> 是	<input type="checkbox"/> 否
	投保人/主要駕駛人	其他駕駛人	
*在過去三年內是否牽涉及任何交通意外/損失或曾提出任何汽車保險索償?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	
*在過去三年內是否觸犯任何不小心駕駛或危險駕駛?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	
*在過去三年內是否因獨犯交通條例而曾被法庭取消駕駛執照資格?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	
*是否在過去三年內因違例駕駛而現在正被起訴或已被記分/扣分?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	
*是否曾被拒絕投保或須附加特別條款承保或被撤銷保險?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	
*是否曾患有心臟病、糖尿病、癲癇或精神上毛病?	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	<input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是 _____	

* 如答案為「是」請詳述

<p>重要事項: 任何其他所事項，而該等事項可能對所投保保險之接受或評估有所影響，均必須填報。倘若未能確定該等事項會否構成有關影響，亦須填報。並建議閣下保存所有提供的資料之記錄(包括信件副本)，以便日後參考。於填妥投保書後之三個月內，本公司亦會應閣下要求送上此份投保書之副本。為保障閣下本身利益，務請確保填報一切有關事項，否則有可能使保單不能提供閣下所需要的保障，甚至使該保單完全失效。此投保書僅載有保單摘要，有關的條款細節，請參閱正式保單。如有需要，公司樂意送上保單樣本，以供閣下參考。</p> <p>聲明: 本人/吾等聲明在此投保書內填報的資料，根據本人/吾等所知及所信，為確實及完全者。此投保書應作為本人/吾等與閩信保險有限公司保險合約的基礎，本人/吾等同意有關保險須在該公司接受此投保書後才生效。</p>	<p>個人資料聲明: 閣下提供的資料，為本公司提供保險業務所需，並可能使用於下列目的： • 任何與保險或財務有關的產品或服務，或該等產品或服務的任何更改、變更、取消或續期； • 任何索償，或該等索償的調查或分析； • 行使任何代位權； 及可能轉移予： • 任何有關的公司，或任何其他從事與保險或再保險業務有關的公司，或與保險業務有關的中介人或索償或調查或其他服務提供者，以達到任何上述或有關目的； • 現存或不時成立之任何保險公司協會或聯會或類同組織(聯會)，以達到任何上述或有關目的，或以使(聯會)執行其監管職能，或其他基於保險業或任何(聯會)會員的利益而不時在合理要求下賦予(聯會)的職能；及 • 或透過(聯會)移轉予任何(聯會)的會員，以達到任何上述或有關目的。 此外，在此授權閩信保險有限公司由(聯會)從保險業內收集的資料中查閱及/或核對閣下任何資料。 閣下有權查閱及要求更正由閩信保險有限公司持有有關閣下的個人資料。</p>
--	--

投保人簽名: _____ 特許保險代理/經紀蓋印: _____ 日期: _____