

# 投保書 (供參與業主 / 租客公眾責任保險計劃用)

(請以英文正楷填寫，並在適合之空格內加上「✓」號。)

會員姓名: \_\_\_\_\_ 會員號碼: \_\_\_\_\_ (如投保人與會員不同，請列出關係: \_\_\_\_\_ )

投保人姓名: \_\_\_\_\_ 身份證號碼: \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_ 電郵: \_\_\_\_\_

(如投保人為業主，必須列出所有業主姓名；如投保人為租客，投保人必須為簽署租約的人。)

會員所屬僱主名稱:  醫管局  香港特別行政區政府  其他:

保險期: 由 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年 至 \_\_\_\_\_ 日 \_\_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年 (包括首尾兩天)

投保地址\*\*:  
樓宇年齡 ( )

\*\*只接受作為住宅用途的物業投保。投保人的身份為  自住業主  出租業主  租客

通訊地址(如與投保地址不同):  同上

計劃	最高賠償額(港幣)	全年保費(港幣)	附註:
I	<input type="checkbox"/> 3,000,000	<input type="checkbox"/> 400	1) 左列所提及的最高賠償額，是為每一事故最高限額，保險期內不限事故。 2) 每份保單之最低保費為港幣 400。 3) 不適用於獨立屋 / 半獨立屋 / 村屋的投保申請。
II	<input type="checkbox"/> 5,000,000	<input type="checkbox"/> 550	
III	<input type="checkbox"/> 10,000,000	<input type="checkbox"/> 900	

請填妥此表格連同會員證副本及支票或信用卡資料寄回本會。付款方法:

現金  支票號碼 \_\_\_\_\_ 抬頭請寫上 **香港護士協會** (只限郵寄)  
 護協信用卡號碼: ( \_\_\_\_\_ ) 有效期至 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年  
持卡人姓名: \_\_\_\_\_ 持卡人簽署: \_\_\_\_\_

本人/我們謹此作下列聲明:

1) 居所是由磚、石及/或三合混凝土建造(包括屋頂、樑柱結構); 2) 從未被保險公司拒絕承保類似現時申請之保險，並於過去 36 個月內從未就同類保險向保險公司提出索償; 3) 在本投保書所填寫之資料俱屬正確無訛，明白若有隱瞞、不正確陳述，將會影響有關接納投保與否之決定; 4) 明白本投保書及聲明，將成為保單之根據，並構成保單之其中一部份; 5) 並明白本投保書只作申請參與此保險計劃之用，保險生效日期以承保公司確認為準。

本人/我們同意並授權香港護士協會、安排此保險之保險經紀及承保之保險公司保留、使用或透露所收集或保留本人/我們之任何個人資料(包括過去之索償紀錄) 給予有關係人士或機構用作處理與此保險有關的申請，及提供其相關及稍後的服務。本人/我們明白並同意香港護士協會的行政管理費用支出將由保險經紀/保險公司以手續費形式作出補償，而保險經紀的服務將由保險公司以佣金支付。

投保人簽署: \_\_\_\_\_

## 業主 / 租客

### 公眾責任保險計劃



## 香港護士協會

九龍佐敦白加士街 25 -  
27 號慶雲商業大廈四樓

電話: 2314 6912 / 2314 6944

傳真: 3521 1540

電郵: [welfare@nurse.org.hk](mailto:welfare@nurse.org.hk)

此業主 / 租客公眾責任保險計劃，由香港護士協會以主保險單形式持有的保險。

透過 **富利達保險服務有限公司** 安排，  
並由 **安盛保險公司(AXA)** 承保。

**富利達保險服務有限公司**

(香港專業保險經紀協會會員 PIBA-0328)

九龍尖沙咀梳士巴利道 3 號 1526 室

電話 Tel: 2219 8282 電郵 Email: [cs@arvuda.com](mailto:cs@arvuda.com)

日期: \_\_\_\_\_

# 業主 / 租客公眾責任保險

## ◆ 簡介

保障受保人作為業主、租客，在擁有、使用受保物業時，不幸導致他人(第三者)身體損傷、財物損毀而需負的法律責任。

範圍涉及:

- 因疏忽引起的事故(例如火警、水浸)而導致鄰居、大廈公共設施、週遭物業損毀
- 因疏忽而導致屋內物件掉出屋外，造成他人身體損傷、甚或死亡、財物損毀
- 訪客於受保物業內發生意外，投保人作為物業擁有及/或佔用人需負的法律責任
- 在公用地方，業主需負的法律責任

## ◆ 誰應購買此保險

- 業主及租客，均可投保
- 出租物業亦適宜購買此保險

## ◆ 參加資格

- 香港護士協會之會員及親屬、朋友

## ◆ 此保險計劃之特點

- 投保人可選擇 300 萬港元、500 萬港元或 1,000 萬港元之單一事故責任最高賠償額，於保險期限內索償次數不限；賠償金額已包括訴訟及法律費用
- 不限樓齡
- 家居室內維修、裝修工程引致他人身體損傷、財物損毀而需負的法律責任[每項工程額最高為港幣 100,000，最高賠償額為港幣 2,000,000]
- 延伸至保障作為業主的投保人，在受保物業的公用地方需負的法律責任
- 延伸至保障作為租客的投保人，在使用受保物業而需負的法律責任

## ◆ 不保事項摘要

1. 在此保險生效前已發生之事故
2. 受保人需要自行負責金額(“自負額”)
3. 僱員工傷的責任
4. 受保居所以外的地方
5. 任何協議，而若非該協議便不存在的相關責任
6. 從事任何商業事務
7. 擁有、管有、使用機械驅動車輛、飛機或船隻
8. 因正常使用而出現的損耗所引致的責任
9. 由排污、污染、石棉所引致的責任
10. 恐怖主義行為

## ◆ 自負額

1. 因水災引致的第三者財物損毀、損失，每宗事故的首 3,000 港元或 10% 的索償費 (以較高者為準)
2. 由其他原因引致的第三者財物損毀、損失，每宗事故的首 1,000 港元

## ◆ 投保方法

只需填妥本投保書連同:

1. 支票 (抬頭“香港護士協會”)一併寄回本會; 或
2. 填妥護協信用卡付款欄傳真至本會(傳真號碼: 3521 1540，並請於傳真後致電 2314 6912 或 2314 6944 確認); 或
3. 親臨護協辦理

## ◆ 保險條款

所有條款、細則，均以起保當日有效之主保險單為準；詳情請瀏覽本會的網址。

Stamp here

ASSOCIATION OF HONG KONG NURSING STAFF

4<sup>th</sup> Floor, Hing Wan Commercial Building

25 – 27 Parkes Street

Jordan, Kowloon

(Owner's / Occupier's Liability Insurance Application)