

# 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	

繳付保費聲明及授權: 本人/我們知悉香港護士協會可為會員提供行政方便代會員收取保險費及郵寄保單服務，本人/我們同意將保險費交與香港護士協會代會員集中處理，並連同此已填妥的表格及會員證副本寄回貴會。

現金 / EPS  支票號碼 \_\_\_\_\_ 抬頭請寫上 香港護士協會  
 VISA 信用卡號碼: (4 \_\_\_\_\_ ) 有效期至 \_\_\_\_ 月 \_\_\_\_\_ 年 (註: 只接受 VISA)

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 安盛保險有限公司(AXA) 承保。

富利達保險服務有限公司

(保險經紀牌照號碼 FB1482)

九龍尖沙咀梳士巴利道 3 號 1503 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 VISA 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)