

閣下必須向本公司呈報一切真實資料。如果遺報者，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): 先生 女士
(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:

出生日期(日/月/年):

聯絡電話:

住宅 / 公司地址:

職業 (請詳細說明):

投保類別: 綜合保險 綜合保險(加保中國廣東省) 第三者責任保險

保險期限(日/月/年): 由 ____ / ____ / ____ 至 ____ / ____ / ____

投保汽車細節

請附上車輛登記文件副本

| 車廠及型號 | 車身類別 | 汽缸容量 | 製造年份 | 車輛登記號碼 | 引擎號碼 | 底盤號碼 |
|--|------|------|-------------|-------------|------|------|
| 估計市值: 港幣\$ | | | 財務公司 (若適用): | | | |
| 投保車輛用途: <input type="checkbox"/> 消閒 <input type="checkbox"/> 商業 <input type="checkbox"/> 租賃 <input type="checkbox"/> 其他 (請註明): | | | | | | |
| 車輛常規夜間停泊於: <input type="checkbox"/> 有 24 小時保安停車場 <input type="checkbox"/> 無 24 小時保安停車場 | | | | 防盜系統 (若適用): | | |
| 車輛是否經過改裝: <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/> 是, 被核准身體殘障人士車輛 <input type="checkbox"/> 是, 其他原因(請註明): | | | | | | |
| 注意: 若車輛在投保期內進行任何改裝, 必須向保險公司申報, 否則車輛可能不獲保障。 | | | | | | |
| 現有之無賠償折扣: ____ % 保險公司: _____ 保單號碼: _____ | | | | | | |
| 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"/> 曾申報賠償 | | | | | | |

駕駛人事項

請填上經常駕駛該車輛之人仕包括投保人。請附上駕駛執照副本。

| 姓名 | 年齡(足歲) 出生日期(日/月/年) | 職業 | 駕駛考試合格年份 |
|----|-----------------------|----|----------|
| | | | |
| | | | |

注意: 綜合保險第三及第四位記名駕駛人仕每位需支付額外 10% 之附加保費

1. 閣下或任何將駕駛該車輛之人仕有否:

- | | | | | |
|--------------------------------------|---|--------------------------|---|--------------------------|
| a. 在過去三年內牽涉入任何交通意外/損失或曾提出任何汽車保險索償? | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> |
| b. 在過去五年內觸犯任何不小心駕駛或危險駕駛? | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> |
| c. 在過去五年內因違例駕駛而曾被法庭取消駕駛執照資格? | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> |
| d. 在過去兩年內因違例駕駛而現正被起訴或已被記分/扣分? | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> |
| e. 被拒絕投保或須附加特別條款承保或被撤銷保險? | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> |
| f. 曾患有心臟病、糖尿病、癲癇或精神上毛病? | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> |
| 2. 經常駕駛人仕中有否年齡少於二十五歲, 或持有少於兩年正式駕駛執照? | 是 | <input type="checkbox"/> | 否 | <input type="checkbox"/> |

如上述的答案為「是」, 請在下方提供更詳盡資料:

聲明 本人/我等欲向貴公司投保。本人/我等現聲明以上陳述事項乃根據本人/我等一切所知、所信皆屬實情, 並無誤導、誤報或隱瞞任何事項。本人/我等同意此投保申請將成為本人/我等與貴公司之間合約基礎, 並將視為納入承保單內。若此申請書由別人填寫, 該位人仕乃是本人/我等作此用途之代理人, 而非貴公司之代理人。

本人/我等再聲明並同意貴公司擁有或收集所得本人/我等之私人資料(不論是否填報在投保書內或從其他途徑取得), 貴公司及其有關公司或任何其他公司有權採用, 處置或透露此私人資料, 作評估, 處理及承保之用, 或作有關投保之服務, 或與本人/我等之任何用途。

警告 如以上問題的答案並非由申請人親筆填報, 在簽署此投保書前請小心查核所有填報的資料。

投保人簽署

(若以公司名義投保, 請附加公司蓋印)

日期