

## 中國太平保險(香港)有限公司

China Taiping Insurance (HK) Company Limited

香港北角京華道18號15樓

15/F., 18 King Wah Road, North Point, Hong Kong

Tel: (852) 2815 1551 Fax: (852) 2541 6567 E-mail: info@hk.cntaiping.com Website: www.hk.cntaiping.com Customer Service Hotline: (852) 3716 1616

### 店舖綜合保險投保書

### SHOP PACKAGE INSURANCE PROPOSAL FORM

請填報以下項目資料，並在適當的空格填上☑，如有變更必須通知保險公司

被保險人資料			
<input type="checkbox"/> 公司	名稱：	商業登記證號碼：	
<input type="checkbox"/> 個人	姓名：	性別： Sex:	香港身份證號碼：
通訊地址：			
電郵地址：		聯絡電話：	傳真號碼：

投保細則			
保險處所：			
經營業務性質：			
佔用性質：			
承保日期：	由	至	(起迄兩天均包括在內)
(日/月/年)			

甲項：店舖設施及財物保障
財物總保額港幣：_____元
保額是以店舖內的傢具、設備、裝修包括生財器具、招牌的新置值計算，以及存貨總值作依據 (保費為投保額之 0.15%；財物總投保額超過 HK\$10,000,000 費率另議)
除傢俬、冷氣系統外，本公司對每件財物之最高責任以 <b>HK\$100,000</b> 為限。
保費港幣_____元

乙項：僱員賠償保險
地區範圍：香港
是/否 需要擴展至香港以外之其他地區，如答案「是」者，請於所需擴展項目之工作性質後面註明擴展地區範圍（保費／費率另議）。 此項計劃保障店舖一般文職人員（只包括售貨員、收銀員、管理及行政人員、私家車司機、信差、推銷員、採購員）。 從事其他職務者或有涉及在船上／碼頭／地盤工作之僱員，請申報有關資料（保費／費率／條件另議）。
僱員總人數：共 _____人
年薪以不超過 HK\$300,000 為限，每名僱員保費為 HK\$700*(註解 1) (如有超出年薪上限者，保費／費率另議)。
保費港幣 _____元*(註解 1)
以上兩項合共保費的最低收費：HK\$1,500*(註解 1)
*(註解 1) 僱員賠償保險之保費另需附加僱員賠償保險徵款率 _____%

**中國太平保險(香港)有限公司**  
 China Taiping Insurance (HK) Company Limited

自選附加項目				
請選擇	自選項目	保障範圍	最高賠償額	費率
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	1) 樓宇結構	樓宇結構因意外受損所引致之損失 (陰溝地基除外)	HK\$ _____	0.12%
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	2) 現金	按第二部份 1 項下之 I)、II)、III) 及 IV)	增加 HK\$ _____ (最高增加 HK\$50,000)	2%
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	3) 公眾責任	按第二部份 4 項	增加至 HK\$10,000,000	HK\$600
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	4) 利潤損失	因意外發生後導致業務中斷所引致 毛利潤損失，賠償期不超過 12 個月 (第二部份附加保障內之額外開支保 險項目取消)	12 個月毛利潤總額 HK\$ _____	0.15%
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	5a) 全面人身意外 *	由於外來明顯的意外事故引致身體、 四肢、雙目受到傷殘，或遭致身 故、耳聾、斷骨等	每人 HK\$ _____ (最高可保 HK\$200,000)	0.12%
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	5b) 停工賠償 **(5a 附加保障)	遇發生意外事故致身體 — 完全喪失工作能力 (每週 HK\$250) — 部份喪失工作能力 (每週 HK\$65)	104 週	每人 HK\$160
是 <input type="checkbox"/> 否 <input type="checkbox"/>	5c) 醫療費用 **(5a 附加保障)	遇發生意外事故致身體受到傷害，在 52 週內對因治療該項傷害所需的醫 療費用	HK\$ _____ (最高可保 HK\$50,000)	1.2%

\* 全面人身意外險投保人數必須與僱員投保人數相同 (超過 10 人費率及條件另議)

\*\*先投保 5a 項目後才可選擇 5b 或 5c

自選附加項目保費共港幣 \_\_\_\_\_ 元

總保費共港幣 \_\_\_\_\_ 元 \*(註解 1)

**請詳細回答以下問題**

1. 在上址經營零售業有 \_\_\_\_\_ 年。
2. 是否佔用整個店舖單位? 是 ☐ / 否 ☐  
 若否，其他佔用者經營 \_\_\_\_\_ 生意，或用作辦公室／貨倉／空置
3. 店舖於晚間是否有人使用或居住? 有 ☐ / 否 ☐  
 若有，請列明其用途及何人居住 \_\_\_\_\_
4. 店舖樓宇(包括其他佔用者)有否貯存或使用有毒之化學藥品／爆炸性／酸性物質／其他危險物品? 有 ☐ / 否 ☐  
 若有，請詳列： \_\_\_\_\_
5. 店舖的經營是否有完整帳冊記錄? 有 ☐ / 否 ☐
6. 店舖有否裝置警報系統? 有 ☐ / 否 ☐  
 若有，請詳列： \_\_\_\_\_

**中國太平保險(香港)有限公司**  
China Taiping Insurance (HK) Company Limited

7. 請填上聘用之核數師姓名及地址: _____	
8. 店舖之帳簿是否有定期結算及核數?	有 <input type="checkbox"/> / 否 <input type="checkbox"/>
9. 最近三年內, 曾否遭受本計劃所承保的風險之損失?	有 <input type="checkbox"/> / 否 <input type="checkbox"/>
若有, 請詳列: _____	
10. 曾否被保險公司	
(a) 拒絕受保	有 <input type="checkbox"/> / 否 <input type="checkbox"/>
(b) 拒絕續保或取消保單?	有 <input type="checkbox"/> / 否 <input type="checkbox"/>
(c) 要求增加保費或加訂其他特別條款?	有 <input type="checkbox"/> / 否 <input type="checkbox"/>
若有, 請詳列: _____	
11. 最近五年內, 僱員在工作期間有否遇到意外而向保險公司索償?	有 <input type="checkbox"/> / 否 <input type="checkbox"/>
若有, 請詳列: _____	

**收集個人資料聲明 PERSONAL INFORMATION COLLECTION STATEMENT**

此保單權益人 / 持有人已通知閣下, 中國太平保險(香港)有限公司(下稱“本公司”)明白其在《個人資料(私隱)條例》下就個人資料的收集、持有、處理或使用所負有的責任。閣下提供本申請表要求的個人資料(包括信用資料和以往申索記錄), 是為了本公司提供保險業務所需, 本公司並可能使用閣下的個人資料作以下用途:

- (i) 任何與保險有關的產品或服務(包括處理及審批閣下的保險申請、索償、結清申索、保單相關行政、財務工作、索償調查或分析、偵測和防止欺詐行為(無論是否與就此申請而發出的保單有關)及其它相關的服務), 或該等產品或服務的任何更改、變更、取消或續期;
- (ii) 本公司行使任何代位權;
- (iii) 就以上用途聯絡閣下;
- (iv) 其它與上述用途有直接關係的附帶用途; 及
- (v) 遵循適用法律, 條例及業內守則及指引。

本公司亦可因應上述用途披露/轉移閣下的個人資料予下列各方, 而他們只能在有合理需要履行上述目的之情況下才可收集和使用這些資料:

- (a) 向本公司提供行政、通訊、電腦、付款、保安及其它服務的第三方代理、承包商及顧問, 或任何從事與保險或再保險業務有關的公司, 或閣下的保險中介人(若有)、保險理算人或索償調查員/公司, 或其他保險業務有關的服務提供者;
- (b) 僱主: 醫護專業人士; 醫院; 會計師; 財務顧問; 律師; 整合保險業申索和承保資料的組織; 防欺詐組織; 其他保險公司(無論是直接地, 或是通過防欺詐組織或本段中指名的其他人士); 警察; 和保險業就現有資料而對所提供的資料作出分析和檢查的數據庫或登記冊(及其運營者);
- (c) 本公司的關連公司(以《公司條例》內的定義為準);
- (d) 政府及市場認可的保險業監管機構: 保險投訴局及同類的保險業機構、香港保險業聯會(或同類的保險公司聯會)及其會員;
- (e) 法例要求或許可的政府機關包括運輸署。

閣下的個人資料可能因上述用途提供給以上任何機構(在香港境內或境外), 而就此而言, 閣下同意將閣下的資料轉移至香港境外。

直接促銷通訊: 經閣下同意, 本公司可能使用及/或提供閣下的個人資料給本公司的關連公司(其定義以《公司條例》內的定義為準)、關連公司之合作伙伴及第三方金融機構, 本公司及/或獲取有關資料的公司可以通過書信、電郵、電話或短信與閣下聯絡, 提供金融及/或保險產品或服務的直接促銷通訊。若閣下不欲接收有關直接促銷通訊及反對本公司將閣下個人資料提供給以上公司, 請在以下的方格內填上「✓」。

閣下可有權隨時查閱及/或更正由本公司持有有關閣下的個人資料及/或撤回給予本公司有關使用閣下的個人資料及提供予第三方作直接促銷用途的同意。如有需要, 請以書面形式向本公司的總經理辦公室提出, 地址為香港北角京華道18號15樓或電郵info@hk.cntaiping.com。另本公司私隱政策的全文已上載於www.hk.cntaiping.com, 歡迎查閱。

本聲明中英文版本如有任何歧異或不一致, 概以英文版為準。

You have been informed by the owner / holder of this policy that China Taiping Insurance (HK) Company Limited (the “Company”) understands its responsibilities to the collection, retention processing or use personal data under the Personal Data (Privacy) Ordinance. The personal data you provided in this form (including credit information and claims history) is collected to enable the Company to carry on insurance business. The Company may also use your personal data for the following purposes:

- (i) any insurance related product or service (include processing and evaluating your insurance application, any claim, settling claims, providing administration, financing, claim investigation or analysis work, detecting and preventing fraud (whether or not relating to the policy issued in respect of this application) and other services in relation to your insurance policy), or any alterations, variations, cancellation or renewal of such product or service;
- (ii) exercising any right of subrogation;
- (iii) contacting you for any of the above purposes;
- (iv) other ancillary purposes which are directly related to the above purposes; and
- (v) complying with applicable laws, regulations or any industry codes or guidelines.

The Company may disclose / transfer your personal data to the following persons who may collect and use this data only as reasonably necessary to carry out the purposes described above:

- (a) third party agents, contractors and advisors who provide administrative, communications, computer, payment, security or other services, or any company carrying on insurance or reinsurance related business or your insurance intermediary (if you have one) or claim or investigation adjusters/companies, or other service provider providing services relevant to insurance business;
- (b) employers; health care professionals; hospitals; accountants; financial advisors; solicitors; organisations that consolidate claims and underwriting information for the insurance industry; fraud prevention organisations; other insurance companies (whether directly or through fraud prevention organisation or other persons named in this paragraph), the police and databases or registers (and their operators) used by the insurance industry to analyse and check information provided against existing information;

**中國太平保險(香港)有限公司**  
China Taiping Insurance (HK) Company Limited

- (c) the Company's related companies (as that term is defined in the Companies Ordinance);  
(d) Government and industry recognized insurance regulatory bodies: the Insurance Complaints Bureau and similar insurance industry bodies, the Hong Kong Federation of Insurers (or any similar association of insurance companies) and its members; and  
(e) government agencies and authorities as required or permitted by law including the Transport Department.

Your personal data may be provided to any of the above organizations, located in Hong Kong or outside of Hong Kong, for the above purposes, and in this regard you consent to the transfer of your data outside of Hong Kong.

Direct Marketing Communications: With your consent, the Company may also use and/or provide your personal data to the Company's related companies (as that term is defined in the Companies Ordinance), partners of the Company's related companies and third party financial institutions. The Company and/or the companies who obtained related personal data can contact and/or send you with direct marketing communications regarding financial and insurance products or services by mail, email, telephone or SMS. Tick the box below if you do not wish to receive such direct marketing communications and do not consent to the Company providing your personal data to the above companies.

You have the right to access and/or request correction of any personal data concerning yourself held by the Company and/or withdraw your consent to the use and provision to a third party of your personal data for direct marketing purposes at any time. Requests for such access can be made in writing to Office of the General Manager at 15/F, 18 King Wah Road, North Point, Hong Kong or email to info@hk.cntaiping.com. Moreover, the full version of the Company's Data Privacy Policy can be found at www.hk.cntaiping.com.

In the event of any discrepancy or inconsistency between the English and Chinese versions of this statement, the English version shall prevail.

☐ 本人/我們反對貴公司使用和轉移本人的個人資料作直接促銷用途，並不希望接收任何推廣及直接促銷通訊。  
I / We object to the use and provision of my personal data for direct marketing purposes, and do not wish to receive any promotional and direct marketing materials.

**投保人聲明 DECLARATION**

- 1) 本投保處所是由投保人用作店舖用途。  
The Insured Premises is occupied as Shop only.
- 2) 本投保書所填之保險金額絕不低於投保產物的新置價值。投保人同意，當投保產物發生損失時，如總保額低於全部產物的總值，則賠款的計算應按照比例由保險公司與保人共同分攤。  
The declared Sum Insured is not below the new purchasing value of the property insured. Should the total new purchasing value is below the total sum insured when claim arises, we agree that the Insured shall bear partial loss.
- 3) 本投保書所填各項俱屬真實，並無匿報，投保人同意以本投保書作為與保險公司訂立契約的基礎。  
I/We declared that to the best of my/our knowledge and belief the information is true and complete in every respect and agree that this proposal form shall be the basis of the contract between me/us and China Taiping (HK)
- 4) 投保人同意本保險按照店舖綜合保險單及批單上所訂的條件及條款辦理  
I/We agree to follow the terms and conditions stated in the Policy & any subsequent Endorsement.
- 5) 本投保書未經中國太平保險(香港)有限公司接受投保前，保險並不生效。  
I/We agree that the insurance will not commence until this proposal has been accepted by China Taiping Insurance (HK) Co. Ltd.

日期：

投保人簽署：

(日/月/年)

**由本公司填寫 FOR OFFICE USE ONLY**

PC:					IT:				
CC:					CC:				
AT:					AC:				
DI:	M	201:	%	202:	%	203:	%	204:	%
	S	201:	%						
	O	R:	%						
SC:									
REMARK:									