



雋澤保險服務有限公司
Room 02, 17/F., Island Centre,
470 Reclamation Street, Mongkok, Kowloon
Tel: 2155 9935 Fax: 2155 9934, 3747 8107
Email: oneharvestgi@gmail.com

To (Co) : _____
Attn. : _____
Tel / Fax : _____

Ref. No. : _____
Date : _____
From : _____
Tel / Fax : _____

ANNUAL PUBLIC LIABILITY (公眾責任保險)

1. The Insured Name (投保人名稱) : _____
2. The Insured Address (投保人地址) : _____
3. Location of Risks (受保地址) : _____
4. Period of Insurance (受保期限) : _____
5. Nature (商業性質) : _____
6. ANNUAL TURNOVER (全年營業額) : _____
7. MAX CONTRACT VALUE (工程最高金額) : _____
8. MAX CONTRACT PERIOD (工程最長時間) : _____
9. NOW INSURER (現行保險公司) : _____
10. RENEWAL PREMIUM (續保金額) : _____

Public Liability (公眾責任險) : A.O.A.(每一事件保額) A.O.P.(保險期內保額)

Past Three To Five Years Claim Record

Year 年份	Reason 索償事件因由	Amount 索償金額

Remark 補充資料

- ☐ 商業登記證(BR)
☐ 去年保險單(OLD POLICY)
☐ 今年續保通知書(RENEWAL NOTICE)