

資助計劃申請表收件編號： _____ (由保險公司填寫)

投保人資料	
投保類型	<input type="checkbox"/> 首次投保 <input type="checkbox"/> 續保(請附上現有或最近保單)
商業企業主名稱 / 投保人姓名	中文
	葡文或英文(倘有)
財政局納稅人編號	商業及動產登記局登記編號(倘有)
商業企業主類型	<input type="checkbox"/> 個人企業主 <input type="checkbox"/> 法人商業企業主 <input type="checkbox"/> 其他類型(如屬自僱，請說明類別)： _____
商業企業主法定代表 / 投保人姓名	
身份證編號	
通訊地址	
本澳流動電話	其他聯絡方式(倘有)
投保財產資料	
投保額(澳門元)	<input type="checkbox"/> 100,000 <input type="checkbox"/> 200,000 <input type="checkbox"/> 300,000 <input type="checkbox"/> 500,000
投保之財產	屋宇(只適用於自置物業)、裝修及傢俬、電子設備、電器、生財工具及機器、貨物
保險期(包括首尾兩天)	由 _____ (日/月/年) 至 _____ (日/月/年)
貨物是否包括：金銀、珠寶、鑽石、首飾、古玩或藝術作品、文稿、圖樣、圖案、模型、及股票、證券、債券、各種文件、郵票、印花稅票、錢幣、紙幣？ <input type="checkbox"/> 是(請提供詳細資料) <input type="checkbox"/> 否	
投保場所資料	
投保場所地址	
場所登記(營業稅檔案)編號(倘有)	
投保地址行業及用途	行業 :
	用途 :
	物業性質 : <input type="checkbox"/> 自置物業 <input type="checkbox"/> 租用 <input type="checkbox"/> 其他 _____

保單編號： _____ (由保險公司填寫)

過去三年投保場所曾否因颱風及 / 或水浸引致財物損失？	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
曾否就以上損失向保險公司索償？（若答案為「是」，請提供詳細資料。）	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
是否申請保費資助計劃？ 保費資助申請人聲明 本人明白保費資助申請的審批屬工商業發展基金的權限。保費資助申請結果不影響已生效的保單，倘若保費資助申請不獲批，本人瞭解已繳付的保費將不獲任何資助。	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
無賠償折扣是否適用？ 續保前沒有賠償期間為連續 _____ 年 請附上「無賠償折扣」優惠證明文件，即續保通知書或提供有關資料 承保之保險公司名稱 _____ 保單編號 _____	<input type="checkbox"/> 是 <input type="checkbox"/> 否		
備註：			
投保人聲明			
本商業企業主確定本投保書所填各項均真實無訛，同時就該上述投保地址投保及有效之「中小企巨災財產保險」總保單賠償上限金額不超過500,000澳門元，本商業企業主同意以投保書作為與忠誠澳門保險股份有限公司訂立契約的基礎，及同意遵守載於保險合約的條款和條件。			
(請 <input checked="" type="checkbox"/> 選) <input type="checkbox"/> 個人企業主 / <input type="checkbox"/> 法人商業企業主法定代表 / <input type="checkbox"/> 其他(自僱人士)			
投保人商業名稱 _____	法定代表 / 投保人簽署 _____	商業企業主蓋章(倘有) _____	日期 _____
收集個人資料的聲明			
閣下提供的資料為本公司提供保險業務所需，並可能用作任何與保險或財務有關的產品或服務，或作任何更改、變更、取消、續期、索償或索償分析；並可能移轉予現存或任何有關的公司、或任何其他從事與保險或再保險業務有關的公司、或與保險業務有關的中介人、索償或調查或其他服務提供者、或任何保險公司的協會或聯會、或在澳門特別行政區或以外其他地方的任何政府部門或其他適當的政府或監管機關。閣下有權查閱及要求更正由本公司持有有關閣下的個人資料、如有此項要求、可書面向本公司提出。			
忠誠澳門保險股份有限公司			