



滙業保險股份有限公司
Companhia de Seguros Delta Asia, S.A.

澳門荷蘭園正街 79 號
No.79, Avenida Conselheiro Ferreira de Almeida, Macau.

電話 : 2833 7036
Tel : 2833 7036

傳真 : 2833 7037
Fax : 2833 7037

電郵 : dai@macau.ctm.net
E-mail : dai@macau.ctm.net

貨運保險投保書
MARINE CARGO INSURANCE PROPOSAL FORM

由本公司填寫
FOR OFFICE USE ONLY

請依下列詳情發：保險單/按保單

Please issue: Policy/Cover Note

保戶名稱

Policy in Name of _____

通訊地址

Correspondence Address _____

商業/職業

Business/Occupation _____

電話

Tel _____

傳真

Fax _____

保險金額

Amount Insured _____

C & F Value _____

投保之條款

Terms of cover required A / B / C Clauses incl. War Clauses & Strikes Clauses

船名

per Vessel _____

啟航日期

Sailing on or/ about _____

航空公司

Airline _____

付貨單號碼

under Airway Bill No. _____

付海郵或付空郵

郵政局收據號碼

Parcel Post/Air Parcel Post under Post Office Receipt No. _____

由

From _____

至

To _____

經

Via _____

在何處轉運

Transhipment (if any) at _____

賠款地點

Claims payable at _____

按保單號碼

Closing Cover Note No. _____

啞頭及號碼
Marks & Nos.

貨物名稱數量
Description of Goods

貨物總價
Value of goods

日期

Date _____

投保人簽署或蓋章

Signature of Applicant or Company Chop _____