



<u>Occupation of Employee(s) by Categories</u>	<u>Number of Part Time Employees</u>	<u>Estimated Total Annual Earnings*</u>
	<b>Total:</b>	<b>Total:</b>

**Declaration**

I/We, being the owner / authorized person / representative of the proposed business, warrant the above estimated total annual earnings made by me/us or on my/our behalf are true and complete for all employees within the scope of the Employees' Compensation Ordinance (Chapter 282). Failure to disclose all material facts or under declaration on the total annual earnings may invalidate the insurance.

\_\_\_\_\_  
Authorized Signature (with Company Chop)

Name: \_\_\_\_\_

Position: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

\* Earnings include salaries, commissions, bonuses, overtime, allowance, etc., in accordance with the Employees' Compensation Ordinance (Chapter 282).

- Please advise the working experience/qualification/certificate that the employer or employee(s) possesses in relation to the business.

**Claims and Related Details**

- Please provide the claim history for the past 3 years:

[Note: Employer shall make request on the previous insurers for providing written evidence of such records.]

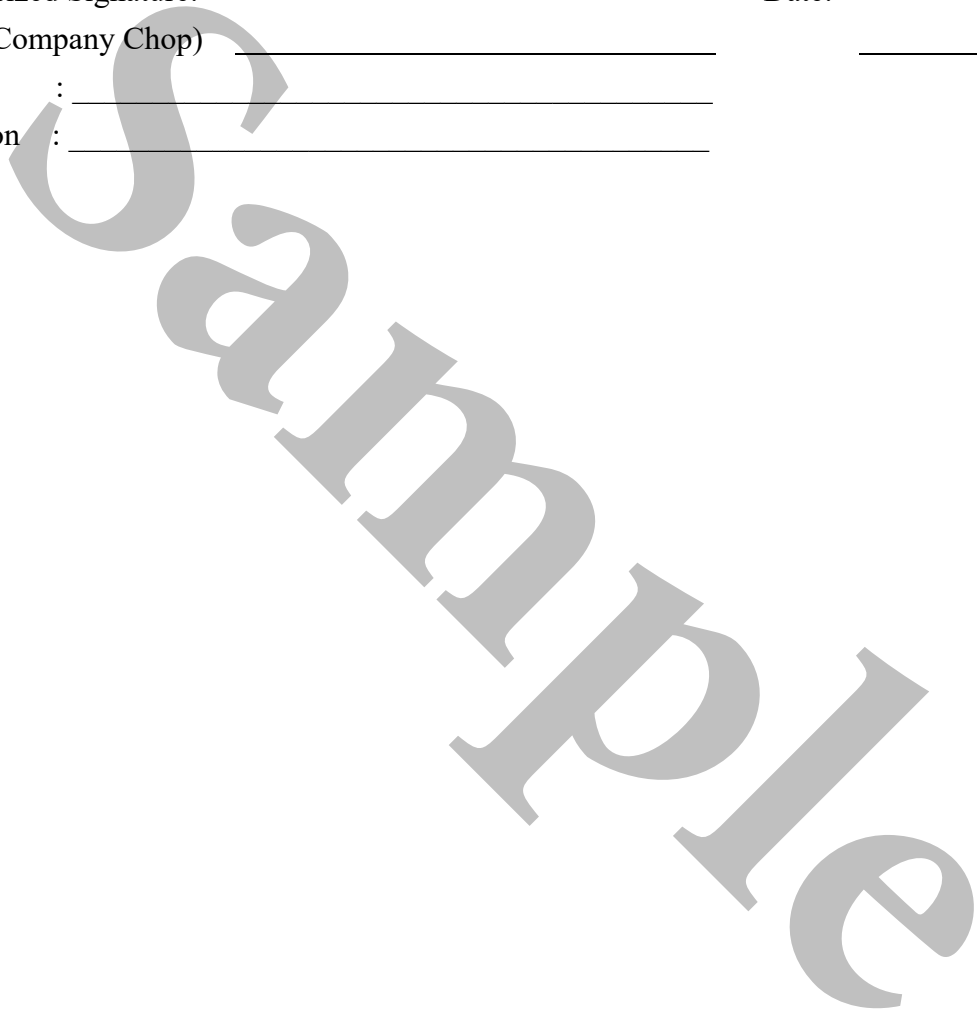
<u>Accident Year</u>	<u>Paid Claim(s) (including partial claim payment)</u>		<u>Outstanding Claim(s)</u>		<u>Total for the Year</u>	
	<u>No. of Case</u>	<u>Amount (HK\$)</u>	<u>No. of Case</u>	<u>Amount (HK\$)</u>	<u>No. of Case</u>	<u>Amount (HK\$)</u>

2. Details of any Claim with amount over HK\$50,000.

<b><u>Date of Accident</u></b>	<b><u>Brief Details of each accident</u></b> (including cause of loss, degree of injury, current status, etc.)	<b><u>Claim Amount (HK\$)</u></b>		
		<b><u>Paid</u></b>	<b><u>Outstanding</u></b>	<b><u>Variation Date</u></b>

Authorized Signature: \_\_\_\_\_  
(with Company Chop)  
Name : \_\_\_\_\_  
Position : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_



## 僱員補償保險投保／續保表格（按收入作計算基礎）

### 僱主的資料

1. 僱主全名（請提供商業登記文件副本）

---

2. 僱用工作地點

---

### 僱主之業務／行業的資料

1. 請就僱主之業務活動／職業提供詳細描述。

---

2. 業務成立年期 \_\_\_\_\_ 年

3. 僱主的業務是否涉及：

- a. 任何於船舶、化工廠、離岸建築物、石油或天然氣精煉廠進行的工作？ 是  否
- b. 任何於香港境外進行的工作？ 是  否
- c. 於離地面 10 米以上或地底進行的工作？ 是  否
- d. 使用、處理、貯存或運輸有害物質，例如有毒化學物、爆炸品、氣體、石棉和放射性物質？ 是  否

如是，請提供有關工作性質及所涉僱員人數：

---

4. 僱主有否：

- a. 為其業務聘用任何自僱人士？ 有  否
- b. 聘用任何兼職僱員？ 有  否
- c. 計劃在短期內大幅增聘員工或增設不同職務？ 有  否

### 僱員資料

1. 請提供以下資料：

【請提供最近期的僱員薪酬紀錄副本（例如：強積金供款紀錄、財務報表、報稅表或其他相關文件）】

僱員職務類別	僱員人數	估計全年總收入*

<b>僱員職務類別</b>	<b>兼職僱員人數</b>	<b>估計全年總收入*</b>
	<b>總計：</b>	<b>總計：</b>
<b>聲明</b>		
我／我等作為投保業務之擁有人／獲授權人士／代表，保證以上由我／我等根據《僱員補償條例》(第 282 章)申報之估計全年總收入均屬真確及完整。如未有披露所有重要事實或少報全年總收入，可能導致保險失效。		
_____ 獲授權簽署 (連公司蓋章) 姓名： _____ 職位： _____ 日期： _____		

\*根據《僱員補償條例》(第 282 章)，收入包括：薪金、佣金、花紅、超時工作補薪、津貼等。

2. 請提交僱主或僱員持有與業務相關的工作經驗／資格／證書。

### 索償及相關資料

1. 請提供過去三年的索償紀錄：

**【注意：僱主需要向曾投保的保險公司索取有關紀錄的書面證明】**

意外發生 年份	已支付索償 (包括部分索償償付)		未支付索償		全年總數	
	賠案數目	金額 (港幣)	賠案數目	金額 (港幣)	賠案數目	金額 (港幣)

2. 所有索償金額超過港幣 50,000 的個案詳情。

意外發生 日期	概述每宗意外經過 (包括受傷原因、受傷程度、 現況等等)	索賠金額 (港幣)		
		已支付索償	未支付索償	修訂日期

獲授權簽署

日期：

(連公司蓋章)：

姓名：

職位：

註：本表格之中英文版本如有任何歧義，概以英文版本為準。