

海外家傭綜合保險計劃

目的：提供一份超值的綜合保險給香港所有家傭僱主，使您們在僱用海外家傭時倍加安心，不會為勞工賠償責任及家傭的醫療開支而煩惱。

年齡：

18至60歲

承保範圍：

- | | |
|---|--|
| 1. 僱主責任 | HK\$100,000,000 |
| 2. 意外傷亡
非工作期間意外受傷，以致死亡或永久殘廢。 | HK\$200,000 |
| 3. 門診
- 每日只限一次，每次最高賠償。
- 跌打或物理治療費用
- 每日只限一次，每次最高賠償。 | 全年HK\$4,000
HK\$200
全年HK\$500
HK\$100 |
| 4. 住院及手術費 | 全年HK\$35,000 |
| 5. 牙科
賠償實際合理及必須費用之三份二。 | 全年HK\$2,000 |
| 6. 遣返原居地開支
遺體運回原居地或因病或受傷引致不能繼續正常工作而被遣返原居地。 | 全年HK\$30,000 |
| 7. 中斷服務現金津貼
受保家傭因患病或受傷而須住院的第四天起，可獲現金津貼。 | 全年HK\$6,000
每天HK\$200 |
| 8. 重新聘用家傭費用
若家傭因患病、嚴重受傷或死亡而須送返原居地，可獲重新補聘家傭的合理費用。 | 全年HK\$10,000 |
| 9. 忠誠保障
因家傭欺詐、舞弊所引致的損失。 | 全年HK\$5,000 |
| 10. 家傭之個人財物
只適用於僱主居所內
自付額：每次HK\$200 | 全年HK\$3,000 |
| 11. 貸款保障
受保家傭因患病、嚴重受傷或死亡而不能繼續工作，導致未能償還您曾對家庭傭工作出有證據之私人財務借貸，尚欠借貸餘款將可獲得賠償 | 全年HK\$5,000 |

閩信保險有限公司乃本港上市公司「閩信集團」（股票編號222）之全資附屬機構，在香港及澳門經營一般保險業務超過35年，並在福建省福州市設有代表處，閩信保險並為廈門國際銀行及澳門國際銀行之聯屬機構。

公司的經營宗旨是向廣大投保客戶及機構，以超值的保費提供優質及專業的保險服務。

主要經營險種

- | | |
|----------|-----------|
| * 財產保險 | * 家傭保險 |
| * 汽車保險 | * 勞工保險 |
| * 室內裝修保險 | * 個人意外保險 |
| * 公共責任保險 | * 辦公室綜合保險 |
| * 家居綜合保險 | * 樓宇按揭保險 |

有關此保險計劃的細則以保單條款為準

查詢詳情，請聯絡閣下的保險經紀或本公司的代理人



閩信保險有限公司

(閩信集團全資附屬公司)

香港總行

香港中環紅棉路8號東昌大廈17樓
電話：(852) 2521 5671 傳真：(852) 2526 7364

澳門分行

澳門羅保博士街1-3號國際銀行大廈27樓
電話：(853) 2830 5686 傳真：(853) 2830 5600

福州代表處

福建省福州市古田路121號華福大廈25層D2
電話：(591) 8333 3611-2 傳真：(591) 8333 3610



海外家傭綜合保險計劃

OVERSEAS HELPER INSURANCE SCHEME



閩信保險有限公司

(閩信集團全資附屬公司)

代理人 _____

保單號碼 _____

投保人資料

姓名(僱主) _____ 聯絡電話 _____

住址 香港/九龍/新界 地區 _____ 街道/街號 _____

大廈 _____ 座 _____ 樓 _____ 單位 _____

受保人資料

姓名(家傭) _____

性別 男 女 出生日期 _____ 日 _____ 月 _____ 年 (18至60歲)

護照號碼 _____ 國籍 _____

保單資料

保單生效日期 由 _____ 日 _____ 月 _____ 年起 一年 HK\$680.00 兩年 HK\$1,200.00

其他資料

1. 受保家傭是否須接受手術? 否 *是

2. 閣下是否曾被保險公司拒絕投保、取消或拒絕續保同類保險? 否 *是

*若答案為是，請述詳情

重要事項:

任何其他事項，而該等事項可能對所投保保險之接受或評估有所影響，均必須填報，倘若未能確定該等事項會否構成有關影響亦須要填報。並建議閣下保存所有提供的資料之記錄(包括信件副本)，以便日後參考，於填妥投保書後之三個月內，本公司亦會應閣下要求送上此份投保書的副本，為保障閣下本身利益，務請確保填報一切有關事項，否則有可能使保單完全失效，此投保書僅載有保單摘要，有關的條文細節，請參閱正式保單，如有需要，本公司樂意送上保單樣本，以供閣下參考。

聲明:

本人/吾等聲明在此投保書內填報的資料，根據本人/吾等所知及所信，為確實及完全者，此投保書應作為本人/吾等與閩信保險有限公司保險合約的基礎，本人/吾等同意有關保險須在該公司接受此投保書後才生效。

個人資料聲明:

閣下提供的資料，為本公司提供業務所需，並可能使用於下列目的：
· 任何與保險或財務有關的產品或服務，或該等產品或服務的任何更改、變更、取消或續期；
· 任何索償，或該等索償的調查或分析；
· 行使任何代位權；
及可能移轉予：
· 任何有關的公司，或任何其他從事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或索償或調查或其他服務提供者，以達到任何上述或有關的目的；
· 現存或不時成立之任何保險公司協會或聯會或類同組織(聯會)，以達到任何上述或有關目的，或以便(聯會)執行其
· 監管職能，或其他基於保險業或任何(聯會)會員的利益而不時在合理要求下賦予(聯會)的職能；及
· 或透過(聯會)移轉予任何(聯會)的會員，以達到任何上述或有關目的。
此外，在此授予閩信保險有限公司由(聯會)從保險業內收集的資料中查閱及/或核對閣下任何資料。閣下有權查閱及要求更正由閩信保險有限公司持有有關閣下的個人資料。

投保人簽名: _____

日期: _____

特許保險代理/經紀蓋印: _____