

海外家傭綜合保險

按本澳條例，僱主除須為其家傭購買勞工保險外，更須負責其醫療費用，本公司特針對此情況推出這份綜合保障計劃，讓廣大的家傭僱主在支出上更有預算。

保障範圍

澳門幣

- | | |
|--|--------------------|
| 1. 僱主責任 (勞工保險) | 依據勞工法例之責任規章作出賠償 |
| 被保人在受僱期間因工作引致受傷或疾病。 | |
| 2. 意外傷亡賠償 | |
| 非工作期間意外受傷，以致死亡及永久殘廢。 | 全年 100,000.00 |
| 3. 門診 | |
| 每日只限一次，每次最高賠償(自負額: 每次澳門幣\$25) | 120
全年 1,500.00 |
| 4. 住院及手術費用 | |
| 被保人如因意外受傷而導致身體受傷或生病而需入院接受外科手術或治療，其實際合理及必須支付之醫療費用將獲得賠償。 | 全年 20,000.00 |
| 5. 牙科 | |
| 賠償其實際合理及必須支付之三分之二。 | 全年 1,500.00 |
| 6. 遣返原居地開支 | |
| 遺體運回原居地或因生病或受傷引致不能繼續工精工作而被遣後原居地 | 全年 5,000.00 |
| 7. 忠誠保障 | |
| 因家傭欺詐，舞弊所引致的損失。 | 全年 15,000.00 |
| 8. 臨時工津貼保障 | |
| 每日最高賠償澳門幣\$150，每年最多 20 日 | 全年 3,000.00 |
| 9. 自殺 (遺體運返) | |
| 因家傭自殺身亡，而須將遺體運回原居地。 | 全年 5,000.00 |

家傭年齡限制:

18 至 65 歲

不保事項

戰爭及有關風險、懷孕或生育、酗酒或服用非醫生處方指定之麻醉品或藥物、愛滋病或相關的病徵、在保險生效前已存在的疾病。

個別保障項目之特定不保事項

1. 僱主責任 (勞工保障)
在澳門以外地方受傷或生病；肺積塵病，核能放射或法例下僱主因不依期作工傷賠償而須付之罰款。
2. 意外傷亡
任何形式之策騎比賽及用供氧設備輔助呼吸之水上活動。
3. 門診
精神病，性病，先天性異常或畸形，不育，絕育，心臟病，癌病，療養，體格檢查，美容或整形手術。
4. 住院及手術費用(同上)
5. 牙科
口腔檢查，洗牙，磨牙，鑲裝牙冠，牙橋，牙箍及假牙等。

有關此保險的細則以保單條款為準

查詢詳情，通聯絡本公司代理銀行或保險代理人

投保方法

只需填妥投保表格交回或傳真至 2830 5600，一經批核，保障隨即生效，快捷方便。

閩信保險有限公司 乃香港上市公司閩信集團之全資附屬機構，並為澳門國際銀行之聯營機構，閩信保險在港澳皆設有辦事處竭誠為廣大客戶提供優質的保險服務。

- | | |
|---------|----------|
| ● 火災保險 | ● 汽車保險 |
| ● 家居保險 | ● 疾病保險 |
| ● 人身意外險 | ● 貨運保險 |
| ● 旅遊保險 | ● 僱員責任保險 |
| ● 盜竊保險 | ● 公眾責任保險 |
| ● 現金保險 | ● 營造險 |



閩信保險有限公司

(閩信集團全資附屬公司)

■ 澳門分行

澳門羅保博士街1-3號澳門國際銀行大廈11樓G-H座
電話 Tel: (853) 2888 7876 傳真 Fax: (853) 2830 5600
電郵 E-mail: macaucs@mxic.com.hk



海外家傭綜合保險 OVERSEAS HELPER INSURANCE SCHEME (MACAU)



閩信保險有限公司

(閩信集團全資附屬公司)

閩信保險有限公司

(閩信集團全資附屬公司)

電話: (853) 2888 3876 傳真: (853) 2830 5600 電郵: mxix@mxix.com.hk

海外家傭綜合保險計劃投保書

代理人:

保單號碼:

投保人資料

姓名(僱主) : _____ 國籍: _____ 聯絡電話 : _____

住 址 : _____

受保人資料

姓名(家傭) : _____

性 別 : _____ ☐男 ☐女 出生日期 : _____ (18 至 65 歲)

護照號碼 : _____ 國 籍 : _____

保單資料

保單生效日期 : 由 _____ 年 _____ 月 _____ 日起 ☐ 一年保費 MOP720.00 ☐ 二年保費 MOP1,350.00

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影響亦須填報。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，有關的條款細則，請參閱正式保單。如有需要，本公司願意送上保單樣本，以供閣下參考。

聲明:

- 本人 / 吾等謹此聲明本投保書所列全部資料乃就本人 / 吾等所知一切據實填報。
 - 本人 / 吾等明白本投保書及聲明將構成本人 / 吾等與閩信保險有限公司之間的合約依據。
 - 本人 / 吾等同意有關保險須在該公司接受本投保書後才生效。
 - 本人 / 吾等授權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核對本人任何資料。
- ☐ 本人 / 吾等反對使用本人 / 吾等的個人資料於擬作出保險產品 / 服務的直接或間接。

等候期: 在保單生效 14 日內所發生的門診、臨時僱工津貼及牙醫費用不獲保障。

投保人簽名: _____

日 期: _____

OSH-08-2014

個人資料聲明

閣下提供的資料，為本公司提供保險業務所需，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。
- 行使任何代位權而須可能移轉予任何的有關公司，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或索償或調查或其他服務提供者，以達到任何上述或有關目的。
- 現存或不時成立之任何保險公司協會或聯會或顧問組織(聯會)以達到任何上述或有關目的，或以使(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。

閣下有權查閱及要求更正由閩信保險有限公司有關閣下的個人資料。

特許保險代理銀行 / 代理人蓋印