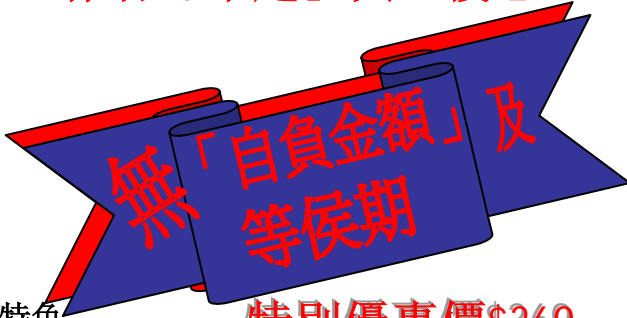


「卓越」優傭樂家庭僱傭保險保障範圍摘要

教育工作者「卓越」員工優惠



計劃特色

第一部份「僱員補償」

- 保障您在「僱員補償法例」規定下，對受聘的家庭僱傭在其受僱期間因工作而遭受意外或生病所需承擔之法律責任
- 最高賠償額\$100,000,000

第二部份「醫藥及有關費用」

2.1 住院及手術費用

- 保障您的家庭僱傭因意外或疾病而需入住醫院所引致的醫療、住院或手術之費用
- 每日住院費賠償金額最高可達\$300
- 每次手術費最高可達\$12,000
- 每年賠償總額高達\$25,000

2.2 診療(門診)費用

- 僱傭因意外引致受傷或生病，而需接受正式註冊醫生的診治，每天每次賠償金額高達\$180
- 跌打治療每天每次診療金額為\$100 - 每年之跌打賠償額高達\$500
- 每年賠償總額為\$3,600

第三部份「牙科費用」

- 保障僱傭因緊急的牙齒疾患而需接受口腔手術、治療膿腫、X光檢查、脫牙或補牙之費用
- 每天每次診療金額高達\$200
- 每年賠償總額高達\$2,500

第四部份「人身意外」

- 賠償僱傭在受僱期間因意外而導致死亡或身體嚴重受傷
- 每年賠償總額高達\$100,000
- 保障範圍為香港以內

第五部份「遣返費用」

- 若僱傭因死亡、受傷或疾病而證實不能繼續工作，可保障您遣送僱傭返回原居地之費用，每年賠償總額高達\$10,000

特別優惠價\$369

免費額外保障

改聘費用

- 僱傭在受僱期間因死亡、受傷或疾病而不能繼續工作，可保障您改聘一替代此僱傭之費用，包括機票、介紹費及處理費用等
- 每年賠償總額高達\$10,000

住院現金津貼

- 僱傭因受傷或疾病而需住院五天或以上，僱主每天可獲\$200津貼
- 每年賠償總額可達\$6,000

償還貸款保障

- 保障僱主因僱傭死亡、受傷或疾病而不能繼續工作導致未能償還您對僱傭作出有證據之私人財務借貸
- 每年賠償總額為\$10,000

多項優惠

- 特設無「自負金額」及等候期
- 投保兩年計劃者，可獲折扣優惠
- 若您更換家庭僱傭，保障將自動轉換至新的家傭身上(需盡快通知本公司)

投保條件

- 此計劃適用於合約制的海外家庭僱傭，而該合約須為人民入境條例(第一一五章)所訂之條例
- 本地家庭僱傭只獲提供「僱傭補償」保障

受保年齡

- 年齡須為18-60歲

保障期

- 可選擇投保一年或兩年之計劃

保費表 (此保費由2004年6月15日生效，直至另行通知為止。)

投保期	保費
1年	港幣\$369
2年	港幣\$688

註：■ 徵款已包括在保費之內

- 每份保單之最低保費為\$369
- 所有賠償及保費金額均以港幣計算


查詢詳情，請聯絡溫健民先生 電話 2523 7229

卓越保險顧問有限公司

香港中環皇后大道中 37 號余道生行 709 室 傳真：2523 6937 電郵地址 admin@charterlloyd.com

SmartHelper Domestic Helper Insurance Proposal Form 「卓越」優傭樂家庭僱傭保險 投保書

Please complete the form in **BLOCK CAPITALS**, giving full and complete answers and ticking (✓) the appropriate boxes. 請用**英文**正楷填寫本表各欄，並提供詳盡完整答案。請在適當的空格內填上 (✓)

Proposer Details 投保人資料			
Full Name (as printed on HKID Card) 姓名(與香港身份證相同) <input type="checkbox"/> Mr 先生 <input type="checkbox"/> Ms 女士		HKID Card No 身份證號碼	
Correspondence Address 通訊地址			
Occupation 職業	Home Tel 住宅電話	Office Tel 公司電話	Mobile No 手提電話
Domestic Helper Details 僱傭資料			
Full Name 姓名		<input type="checkbox"/> Mr 先生 <input type="checkbox"/> Ms 女士	
Date of birth (dd/mm/yyyy) 出生日期(日/月/年)	ID Card No/Passport No 身份證/旅遊證件號碼	Country of Origin 原居國家	
Position 職位 <input type="checkbox"/> Helper 家傭 <input type="checkbox"/> Gardener 園丁 <input type="checkbox"/> Others (please specify)其他(請註明)			
Insurance Cover 投保細則			
Period of Insurance 投保期 <input type="checkbox"/> One year 一年 HK\$369 <input type="checkbox"/> Two years 兩年 HK\$688		* Policy to commence on 本保單由	
		Day 日	Month 月
		Year 年	起生效
Declaration 投保人聲明			
Please read the following statements carefully and sign in the space provided 請細閱下列各項條文，然後在指定空位內簽署。I declare that 本人聲明			
<ul style="list-style-type: none"> No insurer has ever cancelled, declined, refused to renew or imposed special terms or conditions on any policy held by myself. 本人從未遭受任何保險公司拒絕受理投保、續保或取消本人之保單或要求提高保費及附加特別條件始允承保。 I have not withheld any material information and accept that this proposal form and declaration shall be the basis of, and be incorporated in, the contract between AXA General Insurance Hong Kong Limited and myself. 本人已填報一切重要的有關資料，絕無隱瞞或保留，並同意將本投保書和聲明作為與安盛保險有限公司和本人所訂合約之根據，並以保單上各條款為準則。 			
Proposer's Signature (Do not sign a blank form) 投保人簽署 (請勿於空白投保書上簽署)		Date (dd/mm/yyyy) 日期(日/月/年)	
Payment Method 付款方式			
I wish to pay my premium 本人選擇以下方式繳交保費港幣 HK\$ _____ by			
<input type="checkbox"/> Cheque payable to "Charterlloyd Insurance Brokers Ltd." 支票抬頭請寫「卓越保險顧問有限公司」			
<input type="checkbox"/> VISA 咭 <input type="checkbox"/> MasterCard 萬事達咭			
Credit Card No 信用卡號碼			
Credit Card Expiry Date 信用卡有效期至		Cardholder's Name 信用卡持有人姓名	
I hereby authorize AXA General Insurance Hong Kong Limited to charge my above credit card for the insurance premiums of this insurance policy.			
Cardholder's Signature 持卡人簽署		Date (dd/mm/yyyy) 日期(日/月/年)	
Important Notes to Proposer 投保人須知			
<p>1. Any other facts known to you which are likely to affect acceptance or assessment of the insurance cover you are requesting must be disclosed. Should you have any doubt about what you should disclose, do not hesitate to ask us or your insurance agent / broker. We recommend you keep a record (including copies of letters) for your future reference of any additional information given. Providing correct answers and making sure we are informed is for your own protection, as failure to disclose such information may mean that your policy will not provide you with the cover you require and may even invalidate the policy altogether. 閣下必須在其知悉範圍內提供所有有關會影響保險公司於接納或釐定此保單條文的資料，如對應透露的資料有任何疑問，請即向本公司或閣下的保險代理/經紀查詢。我們建議閣下將有關的資料作記錄(包括信件副本)，以備日後作參考之用。為確保閣下的利益，閣下應如實呈報所有有關資料，否則此保單將可能無法提供閣下所需的保障，甚至可能會導致此保單無效。</p> <p>2. Personal Information Collection Statement 收集個人資料聲明 The information you provide to us is collected to enable us to carry on insurance business and may be used for the purpose of 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</p> <ul style="list-style-type: none"> any insurance or financial related product or service or any alterations, variations, cancellations or renewal of such product or service; 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; any claim or investigation or analysis of such claim; and 任何索償、或該等索償的調查或分析; 及 exercising any right of subrogation 行使任何代位權 and may be transferred to 及可能移轉予 any related company or any other company carrying on insurance or reinsurance related business or an intermediary or a claim or investigation; or other service provider providing services relevant to insurance business for any of the above or related purposes; 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; any association, federation or similar organization of insurance companies ("Federation") that exists or is formed from time to time for any of the above or related purposes or to enable the Federation to carry out its regulatory functions or such other functions that may be assigned to the Federation from time to time and are reasonably required in the interest of the insurance industry or any member(s) of the Federation; and 現存或不時成立的任何保險公司的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 any members of the "Federation" for any of the above or related purposes. 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。 <p>Moreover, AXA General Insurance Hong Kong Limited is hereby authorized to obtain access to and/or to verify any of your data with the information collected by the Federation from the insurance industry. 此外，在此授權安盛保險有限公司由「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。</p> <p>You have the right to obtain access to and to request correction of any personal information concerning yourself held by our Company. Requests for such access can be made to our Personal Data (Privacy) Ordinance Compliance Officer. 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，如有需要，可向本公司的個人資料(私隱)條例監察主任提出。</p> <p>3. Our Company is committed to developing products to meet your personal insurance requirements. As you are a valued customer of our Company we will keep you informed of new products and services when they become available. If you do not want to receive this information either now or in the future, please write and tell us. 本公司致力發展及改良產品的質素，務求滿足閣下個人保險上之需要。作為本公司的寶貴客戶，我們會時時刻為閣下提供新產品及服務之最新消息。倘若閣下日後不希望收到此等資料，請來信通知本公司。</p> <p>* The liability of the Company does not commence until this proposal has been accepted by the Company and the premium paid. 此保單提供的保障，必須在本公司確定接納投保後，及收受保費後，才能正式生效。 [註: 本中文簡譯，概以英文原文為準]</p>			
		承保公司 Underwritten by: 安盛保險有限公司 AXA General Insurance Hong Kong Limited	
		Code : 00496	