

僱員再培訓局「樂活一站」之 本地家務助理保險計劃

(陪月員不適用)

- 本保險計劃已包括香港「僱員補償法例」下強制僱主購買的勞工保險。
- 僱主可選擇基本的「純勞保」或全面的「綜合勞保」。
- 「綜合勞保」提供全面保障，除強制勞工保險外，另加第三者責任及家務助理意外傷殘保障，令僱主更安心。
- 有關投保資料：(1)將轉交安盛保險有限公司，出單承保之用；(2)敝司將遵從「個人資料(私隱)條例」作出收集、持有、處理、使用和/或轉移。

保障項目	最高賠償額(港幣)	選擇 1	選擇 2
		純勞保	綜合勞保
勞工保險 在「僱員補償法例」規定下，因工作期間遭受意外受傷或死亡，僱主需承擔之法律責任	每次事故保障 一億元	✓	✓
第三者責任保險 在工作期間意外引致第三者身體受傷或財物損失需承擔之法律責任	每次事故及保險期內 一佰萬元	✗	✓
家務助理意外保險 因意外引致死亡或永久傷殘	保障十萬元 永久傷殘按保單比例計算	✗	✓

收費	保險期	保費(港幣)			
		純勞保		綜合勞保	
		一位助理	兩位助理	一位助理	兩位助理
無最低收費 包政府徵費	一個月	----	----	\$100	\$180
	三個月	----	----	\$140	\$252
	六個月	----	----	\$180	\$324
	一年	\$195	\$351	\$250	\$450
	二年	\$351	\$632	\$450	\$810

投保手續

選擇傳真或電郵投保	將保費透過「相同銀行」的櫃員機或網上理財，轉帳至以下任何一個「 衡量保險經紀有限公司 」戶口： “大新 623-00-1048-3”或“中銀 012-828-0-001106-5”或“匯豐 809-164361-838” “恒生 383-744281-883”再將「入數紙」連同「 填妥表格 」傳真至 2579 0014 或電郵至 info@insur-domestichelper.com 註：如僱主不透過上述指定方式繳付保費，需額外繳付 \$30 以支付銀行服務費。
選擇郵寄投保	支票祈付「 衡量保險經紀有限公司 」 將「 劃線支票 」連同「 填妥表格 」郵寄 香港鯉魚涌海澤街 28 號東港中心 1007 室 注意：保單生效日必須以本公司收妥為準。
投保完成	敝司收妥上述文件後約三工作天將「 保險證書 」寄上 有關保單詳文，可瀏覽 http://www.insur-domestichelper.com 查閱或致電查詢

查詢熱線: 2597 9299 / 2887 0010 / 2564 4881

傳真號碼: 2579 0014

本單張僅供參考及投保之用。所有條款及不保事項，概以英文保單原文為準。

本計劃由「**衡量保險經紀有限公司**」安排

Ed/20150901

請用正楷填寫本表格及在適當之方格內加上「✓」號

僱主資料

姓 _____ 名 _____

地址： _____ 地區 _____

香港 九龍 新界 離島

街道 _____

大廈 / 屋村 _____

座 _____ 樓 _____ 室 _____

住宅電話： _____ 手提電話： _____

注意

①如透過銀行櫃檯繳費
需加收\$30額外服務費

②此表格只適用於2015年
10月1日或之後生效
的工作

本地家務助理投保資料

(陪月員不適用)

- 注意 1. 如需更改家務助理，必須通知敝司更改記錄
2. 家務助理年齡必須由 16 至 65 歲
3. 保單一經生效，日期不得更改

家務助理姓名 (第一位)	
工作性質	<input type="checkbox"/> 一般家務 <input type="checkbox"/> 長者或兒童照顧 <input type="checkbox"/> 陪診 <input type="checkbox"/> 駐院病人照顧 <input type="checkbox"/> 離院病人家居照顧
家務助理姓名 (第二位)	
工作性質	<input type="checkbox"/> 一般家務 <input type="checkbox"/> 長者或兒童照顧 <input type="checkbox"/> 陪診 <input type="checkbox"/> 駐院病人照顧 <input type="checkbox"/> 離院病人家居照顧
選擇計劃	<input type="checkbox"/> 純勞保 或 <input type="checkbox"/> 綜合勞保
投保期	<input type="checkbox"/> 1 個月 <input type="checkbox"/> 3 個月 <input type="checkbox"/> 半年 <input type="checkbox"/> 1 年 <input type="checkbox"/> 2 年
及保費	合共保費: \$ _____
生效日期	由 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 如保險期少於 6 個月，保險生效後保費一律概不退回

確認書

- 我們謹指派**衡量保險經紀有限公司**為處理上述保險之獨家保險經紀。
- 衡量保險經紀有限公司**藉向保險公司收取的佣金，作為其所提供服務的酬金。我們同意進行是項保險交易，即構成我們同意**衡量保險經紀有限公司**收取佣金。

日期 _____

僱主簽名 _____