

適用於 2021 年 9 月 30 日  
或之前生效的保單

# 僱員再培訓局「陪月一站」之 陪月員保險計劃 申請表

- 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。
- 除強制勞工保險外，另加第三者責任及陪月意外傷殘保障，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。
- 本計劃由「衡量保險經紀有限公司」安排，「安盛保險有限公司」承保。

保障項目	最高賠償額(港幣)
<b>勞工保險</b> 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
<b>第三者責任保險</b> 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
<b>陪月意外保險</b> 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)	
		一位陪月員	兩位陪月員
無最低收費 包政府徵費	一個月	\$150	\$270
	三個月	\$230	\$414
	六個月	\$380	\$684

投保手續	
<b>選擇傳真或電郵投保</b>	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」(Assurance Appraisal Ltd.) 戶口： “大新 62-300-1048-3” 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。
<b>選擇郵寄投保</b>	支票祈付「衡量保險經紀有限公司」(Assurance Appraisal Ltd.) 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。
<b>投保完成</b>	敝司收妥上述文件後約三工作天將「保險証書」寄上 有關保單詳文，可瀏覽 <a href="http://www.insur-domestichelper.com">http://www.insur-domestichelper.com</a> 查閱或致電查詢

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		
<input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 九龍 <input type="checkbox"/> 新界 <input type="checkbox"/> 離島	_____		
街道	_____		
大廈 / 屋村	_____		
座	樓	室	
_____	_____	_____	
住宅電話：	_____	手提電話：	_____

**注意**  
如經銀行櫃檯繳費  
或入錯數，均需加收\$30  
額外服務費

## 陪月投保資料

1. 如需更改陪月，必須通知敝司更改記錄。	3. 敝司(衡量)收到申請表後
2. 陪月年齡必須由 <b>16</b> 至 <b>69</b> 歲。	a) 須經確認，才能生效；及
	b) 容後有任何更改，每次收取手續費\$60 元。
陪月姓名	
工作性質	陪月
投保期	<input type="checkbox"/> 1 個月 <input type="checkbox"/> 3 個月 <input type="checkbox"/> 6 個月
及保費	合共保費: \$ _____
生效日期	由 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日
	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。

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

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。

傳真號碼: 2579 0014

WhatsApp: 5481 9491

日期

僱主簽名

(Ed/20200907R)