



香港民安保險有限公司

The Ming An Insurance Co. (H.K.) Ltd.

香港銅鑼灣新寧道 8 號民安廣場 19 字樓
19/F., MING AN PLAZA,
8 SUNNING ROAD, CAUSEWAY BAY, HONG KONG.
Tel: 2815 1551 Fax: 2541 6567 E-mail: mai@mingan.com.hk
Website: www.mingan.com

由本公司填寫 For Office Use Only

Policy No. :

A/C No. :

C/C :

B.C.:

家傭綜合保險投保書

請以英文正楷填寫並把不適用的劃去

投保人資料

投保人姓名(僱主): 先生/女士/小姐

香港身份證號碼:

日間聯繫電話:

晚間聯繫電話:

投保人地址:

家傭(受保障人)資料

* 若需投保超過一名家庭傭工, 請將詳情填寫另一份投保書並簽署交回。

家傭姓名: 先生/女士/小姐

出生日期:

日/月/年

首次抵港日期:

日/月/年

香港身份證號碼:

護照號碼:

國籍:

家傭每月工資: HK\$ _____

受僱合約期(日/月/年): 由 _____ 至 _____

請詳細回答:

1) 家傭是/否曾被保險公司拒絕接受投保, 取消或拒絕投保同類保險? (是/否)

如答案為「是」, 請詳述: _____

2) 家傭是/否曾因身體某種狀況而可能需要接受治療或手術? (是/否)

如答案為「是」, 請詳述: _____

投保類別

* 請用 選擇適用者

保險期限(日/月/年): 由 _____ 至 _____

一年保險期

保費 HK\$720.00

兩年保險期

保費 HK\$1,300.00

收集個人資料聲明

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;
- 任何索償或索償分析; 及可能轉移予:

現存或不時成立的任何有關的公司, 或任何其他從事與保險或再保險有關的公司, 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, 或任何保險公司的協會或聯會。

閣下有權查閱及要求更正本公司持有有關閣下的個人資料。如有任何要求或查詢, 請來函或聯絡本公司總經理辦公室經理。

聲明

1. 本投保書所填各項俱屬真實, 並無匿報, 投保人同意以本投保書作為與保險公司訂立契約的基礎。
2. 問題未有填寫者均作【否】論。
3. 根據保單保障範圍第五部分作出意外死亡賠償, 將給予家傭之合法代表人。
4. 投保人如未能提供此申請表所要求之資料, 保險公司將可能無法接受或處理此項申請。
5. 投保人同意本保險按照民安家傭綜合保險單及批單上所訂的條件及條款辦理。
6. 本投保書在未經香港民安保險有限公司同意接受投保前, 保險並不生效。

投保人簽署: _____ 投保日期: _____