

家傭安心 家中事事稱心



優悅家庭僱傭保險

保障更全面，家傭工作倍安心

引領 / 新標準



主要保障範圍

醫療費用保障

為你的家庭僱傭提供全面醫療保障，包括住院及手術費用(包括日間手術)，門診費用及緊急牙科費用。每項最高的賠償額請參閱承保範圍內所列之金額。

個人責任 **新**

保障你因家庭僱傭之疏忽或意外而導致第三者身體受傷或財物損毀所需負上的法律責任。受保期內每年之賠償總額最高為\$120,000。

遣返費用 **升級保障**

倘若家庭僱傭因死亡、受傷或疾病而證實不能繼續工作，此計劃保障你需遣送家庭僱傭返回其原居地之費用，受保期內每年之賠償總額最高為\$20,000。

住院現金津貼

若家庭僱傭因受傷或疾病而需住院連續五天或以上，僱主可獲每日津貼金額\$200，受保期內每年之賠償總額為\$6,000。

忠誠保障 **新**

因家庭僱傭之欺詐、不忠實行為導致僱主蒙受金錢上之損失，此計劃將補償僱主之實際經濟損失，受保期內每年之賠償總額最高為\$8,000。

自選保障

附加醫療〈嚴重疾病〉保障 **新**

- 除基本醫療保障額\$30,000外，並可額外享有\$70,000之附加醫療〈嚴重疾病〉保障
- 保障你的家庭僱傭因嚴重疾病[#]而需支付的治療費用，但並不包括於投保此保障前已存在之疾病

[#]嚴重疾病包括:

- 中風
- 冠狀動脈搭橋手術
- 癌症
- 腎衰竭
- 主要器官移植
- 多發性硬化
- 主動脈手術 / 心瓣置換
- 腦炎
- 細菌感染腦膜炎
- 尿道石及膽石

多項優惠

- 此計劃不設「自負金額」及等候期，只設一般不受保項目。
- 投保兩年計劃者，可獲折扣優惠(只適用於計劃B基本保障)。
- 若就計劃B同時申請2名家傭，可獲額外折扣：
計劃B - 1年保障期，可享九三折優惠(只適用於基本保障)
計劃B - 2年保障期，可享九折優惠(只適用於基本保障)
- 若你更換家庭僱傭，保障可轉換至新僱用的家傭身上(需盡快通知本公司)。

承保範圍

基本保障	計劃 A 每年最高賠償額 (HK\$)	計劃 B 每年最高賠償額 (HK\$)
1) 僱員補償 保障《僱員補償條例》及《普通法》 下僱主的法律責任	每宗事故 \$100,000,000	每宗事故 \$100,000,000
2) 住院及手術費用 a) 住院費用 b) 手術費用 c) 日間手術費用	不保項目	\$30,000 每日\$350 每次\$15,000 \$7,500
3) 門診費用 a) 門診治療 b) 跌打治療		\$4,000 每日/每次 \$200 \$500 (每日/每次 \$100)
4) 緊急牙科費用 包括口腔手術及治療、膿腫、X光 檢查、脫牙或補牙		\$3,000 (每日/每次 \$200)
5) 人身意外 賠償在港休假期間因意外而導致死亡 或身體嚴重受傷		\$200,000 \$120,000
6) 個人責任 因家庭僱傭疏忽而導致第三者身體 受傷及/或財物損毀的法律責任		\$120,000
7) 遣返費用 因家庭僱傭死亡、受傷或疾病而證 實不能繼續工作	不保項目	\$20,000
8) 改聘費用 因家庭僱傭死亡、受傷或疾病而證 實不能繼續工作		\$10,000
9) 住院現金津貼 因家庭僱傭受傷或疾病而需住院		\$6,000 (每日\$200)
10) 償還貸款保障 賠償家庭僱傭因死亡、受傷或疾病 而不能繼續工作導致未能償還你作 出的私人財務借貸		\$10,000
11) 忠誠保障 因家庭僱傭之欺詐、不忠實行為導 致僱主蒙受金錢上的損失，包括： a) 更換大門鎖/大開門鎖 b) 未經許可的長途電話費用		\$8,000 \$1,000 \$3,000
自選保障		
1) 附加醫療〈嚴重疾病〉保障 額外增加之醫療保障	不保項目	\$70,000

保費表

(此保費由2011年3月1日生效，直至另行通知為止。)

基本保障

投保期	計劃A 「僱員補償」及「人身 意外賠償」所提供之保障	計劃B 全部各項保障	
	一名 海外家庭僱傭	一名 海外家庭僱傭	兩名或以上 海外家庭僱傭
1年	\$557/每名僱傭	\$700/每名僱傭	\$651/每名僱傭
2年	不適用	\$1,236/每名僱傭	\$1,112.4/每名僱傭

自選保障 (只適用於計劃B)

附加醫療〈嚴重疾病〉保障

年齡	每名海外家庭僱傭 / 每年
18 - 45	\$438
46 - 64 (只限續保)	\$625

- 註：
- 徵款已包括在保費之內。
 - 每份保單的最低收費為\$500。
 - 所有賠償及保費金額均以港幣計算。

保障期

計劃A: 1年

計劃B: 備有1年及2年投保計劃可供選擇

受保年齡

計劃A: 家庭僱傭年齡須為18-60歲

計劃B: 基本保障: 家庭僱傭首次投保此計劃之年齡須為18-60歲，
可續保至64歲。

自選保障: 家庭僱傭首次投保附加醫療〈嚴重疾病〉保障之
年齡須為18-45歲，可續保至64歲。

投保條件

此計劃適用於根據人民入境條例(第一一五章)所訂條款之合約制
海外家庭僱傭。

主要不受保項目

本計劃的不受保項目包括:

- 自殺或蓄意自殘
- 性病、精神錯亂或愛滋病
- 懷孕或分娩
- 行為受酒精或藥物影響
- 罷工、暴亂或民事騷亂
- 因戰爭、核子、輻射或恐怖襲擊導致受傷
- 違法行為
- 受保前已存在的疾病

註：一切條款以保單為準，如有需要，可向本公司索取保單樣本以作參考。
本中文簡譯，概以英文原文為準。

AXA簡介

AXA香港乃環球AXA集團成員之一。AXA集團於提供財富保障及管理服務方面皆為世界翹楚。AXA集團的歷史可追溯至19世紀初，並於1986年開始在香港經營業務。2010年度AXA集團的收益為9,447億港元*，而截至2010年12月31日，其管理的資產為114,641億港元*。

*截至2010年12月31日，以1歐羅兌10.38418港元計算

有意投保人士或欲進一步了解本保險計劃的內容，
歡迎致電貴保險代理/經紀或致電向本公司查詢。

2802 2812

www.axa.com.hk

(不適用於中國大陸境內)

安盛保險(百慕達)有限公司
(於百慕達註冊成立的有限公司)
香港灣仔告士打道151號安盛中心20樓
電話: 2802 2812 傳真: 2511 9851



redefining / standards

AXA China Region Insurance Company (Bermuda) Limited

(Incorporated in Bermuda with limited liability)

20/F AXA Centre
151 Gloucester Road
Wanchai Hong Kong

☎ (852) 2802 2812

☎ (852) 2511 9851

✉ general.insurance@axa.com.hk

🌐 www.axa.com.hk

投保書 Proposal Form

優悅家庭僱傭保險 Delight Domestic Helper Insurance

請以英文正楷填寫，並在適當的空格內填上 Please fill in this form in English block letters and tick the boxes where appropriate

投保人資料 PROPOSER DETAILS

投保人姓名 - 姓 Name of Proposer - Surname		名 Given Name		性別 Sex
香港身份證號碼 HKID Card No	出生日期 (日/月/年) Date of Birth (dd/mm/yyyy)	婚姻狀況 Marital Status <input type="checkbox"/> 單身Single <input type="checkbox"/> 已婚Married	職業 Occupation	工作性質 Job Nature
住宅地址 Residential Address				<input type="checkbox"/> 香港 HK <input type="checkbox"/> 九龍 KLN <input type="checkbox"/> 新界 NT
通訊地址 (如與上述地址不同) Correspondence Address (If different from above mentioned address)				<input type="checkbox"/> 香港 HK <input type="checkbox"/> 九龍 KLN <input type="checkbox"/> 新界 NT
手提電話 Mobile No	公司電話 Office Tel	住宅電話 Home Tel	電郵地址 Email	

投保細則 INSURANCE COVER

<p>* 本保單由 Policy to commence on 日 dd / 月 mm / 年 yyyy 起有效，為期 for the period of</p> <p>* 此保單所提供的保障，必須在本公司確定接納投保後，及收妥保費後，才能正式生效。 The liability of the Company does not commence until this proposal has been accepted by the Company and the premium is received.</p>	<p>計劃A Plan A 「僱員補償」及「人身意外賠償」 所提供之保障 Coverage under Sections of "Employers Liability" and "Personal Accident"</p> <p><input type="checkbox"/> 一年 One Year</p>	<p>計劃B Plan B 全部各項保障 Coverage under all Sections</p> <p><input type="checkbox"/> 一年 One Year <input type="checkbox"/> 兩年 Two Years</p>
--	--	---

僱傭資料 DOMESTIC HELPER DETAILS

	僱傭 Domestic Helper (1)	僱傭 Domestic Helper (2)	僱傭 Domestic Helper (3)
1) 姓 Surname			
2) 名 Given Name			
3) 性別 Sex			
4) 香港身份證或旅遊證件號碼 HKID Card or Passport No			
5) 出生日期 (日/月/年) Date of Birth (dd/mm/yyyy)			
6) 原居國家 Country of Origin			
7) 職位 Position	<input type="checkbox"/> 家傭 Helper <input type="checkbox"/> 園丁 Gardener <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) Others (please specify) _____	<input type="checkbox"/> 家傭 Helper <input type="checkbox"/> 園丁 Gardener <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) Others (please specify) _____	<input type="checkbox"/> 家傭 Helper <input type="checkbox"/> 園丁 Gardener <input type="checkbox"/> 其他 (請註明) Others (please specify) _____

自選保障 OPTIONAL COVER (只適用於計劃B For Plan B only)

8) 是否選擇投保附加醫療(嚴重疾病)保障? Select to insure Supplementary Medical (Critical Illness) Benefits?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
---	--	--	--

若空位不敷應用，請另加紙張填寫。Should there be insufficient space, please continue on a separate sheet.

投保人聲明 DECLARATION

請細閱下列各項條文及投保人須知，然後在指定空位內簽署。本人聲明

Please read the following statements and Important Notes to Proposer carefully and sign in the space provided. I declare that

- 本人從未遭受任何保險公司拒絕受理投保、續保或取消本人的保單或要求提高保費及附加特別條件始允承保。
No insurer has ever cancelled, declined, refused to renew or imposed special terms or conditions on any policy held by 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（百慕達）有限公司和本人所訂合約的根據，並以保單上各條款為準則。
I have not withheld any material information and accept that this proposal and declaration shall be the basis of, and be incorporated in, the contract between AXA China Region Insurance Company (Bermuda) Limited and myself.

投保人簽署 Proposer's Signature
(請勿於空白投保書上簽署 Do not sign a blank form)

日期 Date
(日/月/年 dd/mm/yyyy)

付款方法 PAYMENT METHOD

本人選擇以下列方式繳交保費港幣 _____ 元正
I wish to pay my premium HK\$ _____ by

支票 抬頭請填「安盛保險（百慕達）有限公司」Cheque payable to **AXA China Region Insurance Company (Bermuda) Limited**

VISA 咭 萬事達咭MasterCard

信用咭號碼Credit Card No _____ - _____ - _____ - _____ 信用咭有效期至Credit Card Expiry Date _____ - _____
月mm 年yyyy

持咭人姓名Cardholder's Name _____

本人授權安盛保險（百慕達）有限公司從本人上述的信用咭賬戶支取有關保險保單的保費。
I hereby authorize AXA China Region Insurance Company (Bermuda) Limited to charge my above credit card for the insurance premiums of this insurance policy.

持咭人簽署Cardholder's Signature

日期 (日/月/年) Date (dd/mm/yyyy)

投保人須知 IMPORTANT NOTES TO PROPOSER

- 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。
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.
- 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、或該等索償的調查或分析；及
 - 行使任何代位權及可能移轉予：
 - 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；
 - 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，或以便「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。此外，在此授權安盛保險（百慕達）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。
閣下有權查閱及要求更正由安盛保險（百慕達）有限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。
Personal Information Collection Statement
The information you provide to us is collected to enable us to carry on insurance business and may be used for the purpose of
 - any insurance or financial related product or service or any alterations, variations, cancellation or renewal of such product or service;
 - any claim or investigation or analysis of such claim; and
 - exercising any right of subrogationand may be transferred to
 - 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;
 - 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
 - any members of the "Federation" by the "Federation" for any of the above or related purposes.Moreover, AXA China Region Insurance Company (Bermuda) 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.
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.
- 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的需要。作為本公司的寶貴客戶，我們會時刻為閣下提供新產品及服務的最新消息。倘若閣下日後不希望收到此等資料，請來信通知本公司。
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.

營業員姓名及編號
Agent Name and Code

營業員聯絡電話
Agent's Phone No.

「註：本中文簡譯，概以英文原文為準」