



保障項目 承保範圍

最高賠償額(港幣/元)

僱傭保障	根據香港僱傭補償條例及普通法，僱主必須投保僱傭保險，以保障家傭若因工受傷，作為僱主所需負之法律責任	100,000,000
人身意外 ¹	保障家傭在休息日之身體損傷	150,000
二種七	<ul style="list-style-type: none"> ● 意外死亡 ● 永久完全癱瘓 ● 喪失任何兩肢或以上/雙目失明 ● 喪失一肢/單目失明 	150,000 150,000 75,000
三種七	<p>外科手術及住院費用²</p> <p>保障您的家傭在住院期間的手術費、麻醉師費、手術室費，以及膳食費</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 住院、膳食及其他醫院雜費(每日最高賠償額港幣300元) ● 手術費、麻醉師費及手術室費(每病室最高賠償額港幣10,000元) ● 出院後30天之內之覆診費用(每次最高賠償額港幣150元及每病症最高賠償額港幣1,000元) 	25,000
四種七	<p>門診保障²</p> <p>家傭於指定之網絡醫生享用網絡門診服務³</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 免費普通科門診服務及3日基本藥物 ● 專科門診服務及3日基本藥物，自付費港幣230元(需醫生轉介信) ● 物理治療，自付費港幣150元(需醫生轉介信) <p>保障家傭因急症到醫院診治的緊急門診醫療費用(每次最高賠償額港幣150元)</p> <p style="text-align: right;">(包括在網絡門診服務範圍內)</p>	每年25次 每年2次
五種七	<p>牙科費用²</p> <p>保障家傭由註冊牙科醫生診治的口腔治療、康復治療、X光檢查、脫牙及補牙</p> <p>(每次索償之賠償額為該費用的三分之二)</p>	3,000
六種七	<p>送返原居地保障</p> <p>經註冊醫生證明您的家傭不適宜繼續留港工作或因死亡，本公司將支付送返家傭或其遺體或骨灰回原居地的費用</p>	20,000
七種七	<p>臨時補聘家傭津貼</p> <p>若您的家傭需要入院留醫，我們將支付聘用臨時家傭之費用(每日最高賠償額港幣200元)</p> <p>若您的家傭因意外、死亡、嚴重疾病需要返回原居地，我們將支付補聘家傭之費用</p>	5,000
八種七	<p>家傭法律責任</p> <p>保障您的家傭在工作時之疏忽引致第三者身體受傷或財物損失而引致之法律責任(第三者財物自負額：港幣500元)</p>	100,000
九種七	<p>家傭誠信保障</p> <p>保障因家傭之不忠誠行為而導致之損失</p> <ul style="list-style-type: none"> ● 未經許可下使用長途電話之費用，每年最高賠償額港幣2,000元 	6,000
十種七	<p>僱主醫療費用</p> <p>保障因家傭之蓄意行為引致3歲以下之家庭成員身體受傷(須有警方報告作則)</p>	10,000

產品特點推介

- 最高保障的門診計劃之一，高達全年25次免費門診
- 門診無需任何索償手續，省時方便
- 免費人身意外保障，保額高達港幣150,000元
- 特設兩年期計劃，可享額外折扣
- 客戶尊享24小時支援熱線服務
- 特設僱主醫療費用保障，保障您的摯愛家人
- 附送家庭健康綜合驗身計劃港幣500元現金券及以特惠價錢注射流感疫苗(只限註冊員)

備註

1. 人身意外為隨僱傭保險所附送之項目，費用全免。
2. 是項保障需於每位家傭之保單起保後15天始生效。
3. 網絡門診服務只限每日享用一次。

年齡限制：18歲至60歲(唯僱傭保障不受此限制)

主要不受保項目：投保前已存在的疾病、例行檢查、自我傷害、非傳統坑渠或噪音失聰、懷孕及分娩、精神病、整容手術、HIV/愛滋病及性病、心臟病及癌症

持家樂

「持家樂」是一份能令您和您的家庭僱傭得到完善保障的家庭僱傭保險計劃。除法定僱主必須購買之僱員補償保障外，「持家樂」綜合計劃更就家庭僱傭所引致之額外費用為您提供全面保障。加上簡單直接的網絡門診保障，讓您真正享受持家的樂趣，生活輕鬆無憂。現凡投保綜合計劃，可獲超過港幣500元之贈券。

網絡門診保障—方便周全

全新的網絡門診保障是市面上最完善的門診保障計劃之一。除為您的家傭提供免費普通科門診服務外，更具備專科門診及物理治療，保障至為全面。網絡門診服務由指定之網絡醫生*提供，有超過250名醫生，診所遍佈港九新界。您的家傭只需出示醫療咭就診，便可省卻所有煩瑣的索償手續，真正省時方便無煩惱。

*請瀏覽以下網址參考就近之網絡醫生地址：
www.royalsunalliance.com.hk/chip/pdf/dir_list_for_promotion.pdf

三種保障組合—任您選擇

我們特別提供三種不同保障組合，靈活照顧您的不同需要。您更可選擇為期兩年的保障計劃，除可獲額外的保費折扣外，更可免除每年續保的麻煩。

保障範圍全面—全家安心

「持家樂」保障範圍全面，不僅保障您的家傭，更照顧到您和您的摯愛家人。當中的家傭誠信保障可賠償您因家傭的不忠誠行為而導致之損失。而僱主醫療費用則保障您的家庭成員因家傭之蓄意行為引致的身體受傷之醫療費用。

多種額外優惠—源源獻上

一經投保，您更可即時享有多項額外優惠：

1. 免費享用24小時支援熱線服務
2. 家庭傭工綜合驗身計劃*現金券500元，讓您進一步瞭解家傭的健康狀況
3. 以特惠價錢注射流感疫苗*，防患未然

*只適用於計劃III。有關項目由指定之醫療機構提供，適用於受保之家傭僱工。

您至可信賴的保險夥伴

皇家太陽聯合保險集團是一家具領導地位的一般保險集團，辦事處遍佈超過28個國家，為全球130多個國家2,000多萬客戶服務。集團分別在倫敦及紐約證券交易所上市。

太陽聯合倫敦保險有限公司是皇家太陽聯合保險集團的全資附屬公司，我們提供一系列的商業及個人保險產品，切合你的業務及個人所需。貴為我們的客戶，你不但享有領先全球的保險公司所提供的週全保障，還可以完全信賴我們快捷公正的索償服務及優質的客戶服務。

作為「您至可信賴的專業保險公司」，我們定必貫徹履行承諾，竭誠為客戶提供方便可靠而又合適的保險方案。

每名投保家庭僱傭之保費 (港幣/元)

計劃類別	承保期	
	一年	兩年
計劃I	477	864
計劃II	677	1,184
計劃III	710	1,260

*保單最低保費為港幣477元

註：本小冊子只為一般性簡介，僅供參考之用。有關承保範圍、不保項目之詳細條款及內容，請參閱保單。
如中文譯本與英文有異，以英文文本為準。

如有任何查詢，請聯絡您的保險代理或本公司。

太陽聯合倫敦保險有限公司

香港灣仔漁英皇道979號太古坊多盛大廈32樓

電話：2968 1636 傳真：2915 4370 電郵：hotline@royalsun.com.hk

網址：www.royalsunalliance.com.hk

A member of
the Insurance Claims Complaints Bureau





MAIDGUARD PROPOSAL FORM 持家樂投保書

(Please use English block letters 請用英文正楷填寫)

1. Employer's Information 僱主資料

Name of Proposer 投保人姓名 (Mr先生/Mrs太太/Miss小姐) : _____ Date of Birth 出生日期 : _____
(Employer 僱主) Surname 姓 Other Name 名 dd日/mm月/yy年

HKID Card / Passport No. 香港身份證 / 護照號碼 : _____ E-mail Address 電郵地址 : _____

Tel 電話 : (Home 住宅 / Mobile 手提) _____ (Office 辦公室) _____ Fax 傳真 : _____

Place of Employment 受僱地址 : _____

Postal Address 郵遞地址 : _____ Industry 在職行業 : _____
(Only needed if different from Place of Employment 如與受僱地址不同請填寫此欄)

Period of Insurance 承保期 : From 由 dd日/mm月/yy年 To 至 dd日/mm月/yy年 No. of Insured Employee 投保僱員數目 : _____

2. Employee's Information 僱員資料

(If more than one domestic helper is employed, please specify details of additional employee on a separate sheet 如僱員人數多於一人請另加紙張填寫)

Name of Employee 僱員姓名 : _____ HKID Card / Passport No. 香港身份證 / 護照號碼 : _____
Surname 姓 Other Name 名

Date of Birth 出生日期 : _____ (dd日/mm月/yy年) Nationality 國籍 : _____ Sex 性別 : M 男 / F 女

*Note 註 : Age limit 投保年齡 : 18-60 years old歲 (this limit is not applicable to Employees' Compensation cover 唯僱員保障不受此限制)

3. Plan and Insurance Period Selected 所選計劃及承保期 (Please tick 請加✓)

Plan I 計劃 I 1 Year 年 2 Years 年

Plan II 計劃 II 1 Year 年 2 Years 年

Plan III 計劃 III* 1 Year 年 2 Years 年

* Please enclose the domestic helper's passport copy with the passport signature specimen. 請附上家傭護照副本及簽署式樣。

If you select Plan II or III, please complete the following about the health condition of your domestic helper : _____ (Please tick 請加✓)

如選擇計劃II或III者，請填寫有關您家傭的健康狀況：

1. Is he/she receiving or contemplating any medical attention or surgical treatment or taking any medicine?
他/她是否正在接受或打算接受任何醫療護理或手術或服食任何藥物? Yes 是 No 否

2. Has he/she ever been rejected or subjected to special terms and conditions when applying for accident or medical insurance?
他/她是否曾被拒投保意外或醫療保險，或需附加特別項目或條件才受保? Yes 是 No 否

If any of the above answer is "Yes", please give details 如以上任何一項答案為 "是"，請詳細說明 : _____

Declaration 聲明

1. I declare to the best of my knowledge and belief that the information given is true in every respect. 本人謹此聲明，根據本人所知及所信，本投保表格上所填報之資料均實屬無訛。

2. I understand that this application will not become effective until this proposal has been accepted by Sun Alliance and London Insurance plc ('the Company') and agree that this Application and Declaration shall be the basis of the insurance contract between me and the Company.

本人明白本投保書被太陽聯合倫敦保險有限公司 (「貴公司」) 正式接納後，保險責任始正式生效。本人同意本投保書和聲明將成為保險合約的基礎。

3. Cover will be effective only with signature on this document and receipt of premium by the Company or its authorised representative.
投保書需經貴公司或其授權代表簽署，並於收妥保費後，此保障計劃始正式生效。

4. Any person from whom the Company has collected personal information shall have the right to enquire the purpose of using the information, the right of access to and the right to request correction of the personal information concerning themselves. I understand that such request can be made to the Compliance Officer of the Company via, mail to 32/F, Dorset House, Taikoo Place, 979 King's Road, Quarry Bay, Hong Kong, or fax to (852) 2968 5111, or e-mail to hk_compliance@royalsun.com.hk

任何人若曾經提供個人資料給貴公司，均可查詢其資料用途、查閱及更改有關資料。本人明白有關查詢及申請可循下列途徑向貴公司之條例事務主任提出：郵寄致香港鰗魚涌英皇道979號太古坊多盛大廈32樓，或傳真致(852) 2968 5111，或電郵致hk_compliance@royalsun.com.hk。

I do not wish to receive any marketing or promotional materials. 本人不願意收取任何宣傳或推廣的資料。

Signature of Proposer 投保人簽署 : _____ Date 日期 : _____

Underwritten by 承保公司 : Sun Alliance and London Insurance plc 太陽聯合倫敦保險有限公司 (incorporated in the United Kingdom with limited liability)

Payment Instruction and Authorisation 支付保費方法與授權書

(Please tick the appropriate box or consult your agent regarding methods of payment. 請在適當的空格內加 或與您的保險代理諮詢付款方式。)

Cheque payable to 支票抬頭請寫 :
Sun Alliance and London Insurance plc 太陽聯合倫敦保險有限公司 Cheque No. 支票號碼 : _____

Visa Mastercard Amex Diners Credit Card No. 信用卡號碼 : _____

Name of Cardholder 持卡人姓名 : _____ Issuing Bank 簽發銀行 : _____ Expiry Date 有效日期 : _____

I hereby authorise Sun Alliance and London Insurance plc to charge the relevant premium to my credit card account for this insurance policy.

本人授權太陽聯合倫敦保險有限公司從本人信用卡戶口內支取有關保費。

Signature 簽署 : _____ Date 日期 : _____

(Signature should correspond to the specimen signature of the above credit card account. 簽署必須與上述信用卡戶口簽署式樣相同。)