



## 家傭綜合保險索償表格

備注：所有索償申請須於事故發生後三十天內遞交豐隆保險(亞洲)有限公司。

保單持有人姓名: \_\_\_\_\_ 保單/證書號碼: \_\_\_\_\_

聯絡電話: \_\_\_\_\_ 電郵地址: \_\_\_\_\_

居所地址: \_\_\_\_\_

家傭姓名: \_\_\_\_\_ 年齡: \_\_\_\_\_ 國籍: \_\_\_\_\_

受僱日期: \_\_\_\_\_ 在香港工作年期: \_\_\_\_\_

### 第二節 – 家傭人身意外保障

(一) 意外事件發生之日期、時間及地點: \_\_\_\_\_

(二) 意外事件發生的詳細經過: \_\_\_\_\_

(三) 事件目擊者之姓名及地址: \_\_\_\_\_

(四) 傷勢描述: \_\_\_\_\_

(五) 診治醫生/醫院之名稱及地址: \_\_\_\_\_

(六) 報案警署名稱及案件編號: \_\_\_\_\_

(七) 意外引致的永久傷殘程度及索償總額: \_\_\_\_\_

(八) 上述意外事故是否受保於其他保險合約?  是 /  否

如是, 請提供保險公司名稱及保單號碼: \_\_\_\_\_

備注: 請隨本表格附上有關證明文件正本, 包括醫療報告、醫療單據及警方報告等。

### 聲明及授權

- (一) 本人現聲明上述所填報的資料正確無訛。
- (二) 本人同意貴公司之「個人資料政策」會被引用。本人可以向貴公司索取或從網址 [www.hl-insurance.com](http://www.hl-insurance.com) 下載有關政策。本人同意該政策(按不時之修正)適用於本人所有個人資料。本人現授權貴公司向/從任何豐隆集團成員或其他公司、機構、業務有關人士包括保險公司、信貸機構、金融機構、醫療保健相關機構等提供、收集並比較本人(及本人的家屬, 如適用)於本索償表格的個人資料, 並利用比較結果採取任何行動, 其可能不符合本人利益。本人理解本人有權要求查閱及更正貴公司持有有關本人之個人資料。此等查詢應向貴公司之資料保安主任提出。貴公司有權收取處理該查詢的合理費用。
- (三) 本人茲授權持有本人投保資料、索償紀錄或任何有關資料之警方、保險公司、提供服務者、有關人士或組織, 可以將部份或全部有關本人是次損失、遺失、盜竊或其他事故之保險紀錄、索償紀錄等資料副本給與貴公司或其代理人。此授權書之影印本與正本均具同等效力。發出此賠償申請表格並不代表貴公司接受本人之賠償。

日期: \_\_\_\_\_ 保單持有人簽署: \_\_\_\_\_

### 聲明及授權

- (一) 本人現聲明上述所填報的資料正確無訛。
- (二) 本人同意貴公司之「個人資料政策」會被引用。本人可以向貴公司索取或從網址 [www.hl-insurance.com](http://www.hl-insurance.com) 下載有關政策。本人同意該政策(按不時之修正)適用於本人所有個人資料。本人現授權貴公司向/從任何豐隆集團成員或其他公司、機構、業務有關人士包括保險公司、信貸機構、金融機構、醫療保健相關機構等提供、收集並比較本人(及本人的家屬, 如適用)於本索償表格的個人資料, 並利用比較結果採取任何行動, 其可能不符合本人利益。本人理解本人有權要求查閱及更正貴公司持有有關本人之個人資料。此等查詢應向貴公司之資料保安主任提出。貴公司有權收取處理該查詢的合理費用。
- (三) 本人茲授權持有本人健康、投保資料、索償紀錄或任何有關資料之警方、醫院、診所、醫生、保險公司、提供服務者或其他人士/機構, 可以將部份或全部有關本人之傷患病歷、投保資料、索償紀錄、求診藥方或治療記錄及所有住院、醫療或其他記錄給予貴公司或其代理人。此授權書之影印本與正本具同等效力。

日期: \_\_\_\_\_ 家傭簽署: \_\_\_\_\_