



## 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: \_\_\_\_\_

### 第三及第六節 - 家傭緊急遣返 / 補聘新家傭費用

- (一) 導致家傭遣返之意外事件或疾病發生日期: \_\_\_\_\_  
(二) 事件發生地點及詳細經過: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(三) 傷勢描述/疾病名稱: \_\_\_\_\_  
(四) 診治醫生/醫院之名稱及地址: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
(五) 終止僱用日期: \_\_\_\_\_  
(六) 遣返家傭日期: \_\_\_\_\_  
(七) 索償總額: \_\_\_\_\_

備注: 請隨本表格附上有關證明文件正本, 包括醫療報告、僱傭合約、終止僱用通知書、機票或僱傭介紹所費用收據等。

### 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、有關人仕或組織, 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: \_\_\_\_\_