法國敬邦保險 香港分公司
爲 Groupama 集團成員，成立於法國
香港灣仔駱克道 33 號中央廣場滙漢大廈 26 字樓
電話：(852) 2530 0288　傳真：(852) 2877 4281
互聯網：www.groupama.com.hk

家傭綜合保險投保書

投保人資料及投保計劃 (請於適當空格內✓)		
僱主姓名		
通訊地址		
聯絡電話 (辦公室/住宅)		職業
保險期限	由 (日/月/年) 開始 ☐ 一年 ☐ 二年	
投保計劃	☐ 計劃甲－只保第一、二及三項 ☐ 計劃乙－所有項目	
賠償時用之銀行名稱及賬戶號碼	銀行名稱	
(戶口持有人之姓名必須與投保人吻合)	分行編號 賬戶號碼	
被保僱傭資料		
被保人姓名 (僱傭)		
性別		出生日期
國籍		身份証/護照號碼
僱用地點的地址		
**自選「癌症」及「心臟病」醫療保障	是 ☐ 否 ☐	

一般資料 (請於適當空格內✓)

1. 閣下在投保其他家傭保險計劃時曾否被拒絕? 是 ☐ 否 ☐
2. 家傭是否可能因身體某種狀況而須接受治療或手術? 是 ☐ 否 ☐
   如答"是"，請詳述：

_____

重要事項

閣下必須在其知悉範圍內提供所有有關會影響保險公司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中介人查詢。我們建議閣下將有關的資料作記錄(包括此投保書)，以備日後作參巧之用。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，甚至可能導致此保單無效。再者，本保單必須在本公司確定接納投保後才正式生效。

聲明

本人聲明上列資料乃本人所知一切據實填報，本人同意此投保書及聲明將構成本人與法國敬邦保險之間的合約根據。本人向法國敬邦保險所提供的資料，將可能使用於任何與保險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公司或任何其他從事於保險或再保險業務有關的公司或與保險業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。本人明白本人有權查詢及要求更改已由法國敬邦保險持有有關本人的個人資料，如有此要求，本人可向法國敬邦保險之個人私隱主任提出。

日期 _____　投保人簽名 _____

保險代理/經紀人

請填妥投保書，並以郵寄或傳真形式交回。