收集個人資料聲明

您提供的資料，為聯豐亨保險有限公司（“本公司”）提供保險業務所需，並可能使用於下列目的：

1. 處理及審批您的保險申請或您將來提交的保險申請；
2. 執行您保單的行政工作及提供與您保單相關的服務；
3. 分析或調查、處理及支付您保單有關的索償；
4. 發出繳交保費通知及向您收取保費及欠款；
5. 任何與保險有關的產品或服務的任何更改、變更、取消或續期；
6. 就以上用途聯絡您；
7. 本公司行使任何代位權；
8. 其它與上述用途有直接關係的附帶用途；及
9. 遵循適用法律、規則、規例、實務守則或指引規定的要求，或協助相關本地或海外的政府、監管機構執法或進行調查，包括但不限於美國《海外帳戶稅收合規法案》和跨政府協議。

本公司亦可因應上述用途將您的個人資料移轉予下列各方（包括澳門境內或境外）：

1. 就上述用途，向本公司提供行政、通訊、電腦、付款、保安及其它服務的第三方代理、承包商及顧問（包括：醫療服務供應商、緊急救援服務供應商、電話促銷商、郵寄及印刷服務商、資訊科技服務供應商及數據處理服務商）；
2. 處理索賠個案的理賠師、理賠調查員及醫療顧問；
3. 追討欠款的收數公司或索償代理；
4. 保險資料服務公司及信貸資料服務公司；
5. 再保公司及再保經紀；
6. 本公司的法律及專業業務顧問；
7. 任何金融服務供應商的行業協會或聯會；
8. 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；
9. 澳門金融管理局；及
10. 法例要求或許可的政府機關。

您在此授權本公司可向行業協會或聯會從保險業內收集的資料中查閱及／或核對您任何資料。此外，經您同意，本公司可能會以其它方式使用及披露您的個人資料。

本公司擬使用您的資料作市場推廣的直接促銷。本公司會遵從《個人資料保護法》內有關直接促銷的規定。若您不同意本公司使用或提供您的資料予其他人士，藉以用於直接促銷，您應通知本公司以行使您不同意此安排的權利。

任何關於查閱及／或更正資料及／或索取關於私隱政策及所持有的資料種類的要求，及／或要求本公司不將該等個人資料用於直接促銷的用途，應以書面向本公司提出，地址為：澳門宋玉生廣場 398 號中航大廈四樓。

本公司專用	
代理人編號	保單編號
經辦人	覆核人

DHIBRO202010V1

家傭保障保險 投保書

請以正楷填寫及在適當方格內加「✓」號。任何答案如有更改，請投保人在旁簽署。

投保人（僱主）資料

中文姓名 ☐先生 ☐女士	英文姓名（請先填寫姓氏）	澳門身份證號碼或護照號碼（非澳門居民適用）
通訊地址		
手提電話	電郵地址	以手提電話或電郵接收短信 ☐同意 ☐不同意

受保非本地家傭資料

受保家傭姓名 ☐先生 ☐女士		出生日期 日/ 月/ 年
護照號碼	國籍	國籍的原國家居住地區
非本地僱員身份認別證號碼	到期日 日/ 月/ 年	全年總收入（澳門元）
工作地點 ☐與上述通訊地址相同 ☐如下		

投保詳情

投保全年總收入（澳門元）	☐<55,000	☐≥55,000	保險生效日期
全年保費/每名（澳門元）	700	750	由 日/ 月/ 年（為期一年）（必須在繳交保費及完成所有核保程序後，本保險方可生效。）

投保注意事項

1. 投保人的年齡須為18 歲以上。
2. 投保家傭須為年齡介乎18 至 60 歲（續保家傭年齡至 65 歲），並受僱於投保人處理家務工作的全職合約的非本地家傭。
3. 若不清楚此投保書需要透露的資料內容，請致電聯豐亨保險有限公司（下稱「聯豐亨保險」）或您的代理查詢。讓保險公司了解實況，有助保障投保人及／或受保家傭的利益，若未能充份透露實情，將會使投保人及／或受保家傭得不到所需求的保障，甚至使保單失效。
4. 若此投保書所含內容與保單條款有任何歧異，概以保單為準。

聲明

1. 本人謹此聲明本人未曾被保險公司或聯豐亨保險有限公司取消保單、拒絕續保或申請家傭保險而被拒絕、延期或附加保費或條件承保。
2. 本人謹此聲明受保家傭只從事僱員合約所訂明的家務工作，並不包括任何非家務的工作（如駕駛、園丁工作等）。
3. 本人接納根據「家傭保障保險」規定，凡在保單起保日前因已患之疾病、損傷或其他病況而引致之醫療需要，無論是否投保人或受保家傭當時已知悉或按合理情況下應知悉出現的病徵或症狀，一律不予賠償。
4. 本人在此授權任何醫生、醫院、診所、保險公司及其他人士，均可向聯豐亨保險有限公司提供受保家傭健康情況及病歷詳細資料。此授權書之影印本與正本有同等效力。
5. 本人謹此聲明，本人已向受保家傭取得授權，於本投保書之陳述乃真確無訛，可作為簽發保單之根據。本人亦明白如資料錯誤或不詳盡，本人及／或受保家傭之保障有失效之虞。
6. 本人同意聯豐亨保險有限公司保留一切有關投保書接納與否之權利。聯豐亨保險有限公司保留根據投保人及／或受保家傭於投保時所提供的資料，而決定是否接受任何有關「本保障」投保申請的絕對權利。
7. 本人明白此保險申請須待聯豐亨保險有限公司覆核，接納本投保書及本人須繳付保費後，聯豐亨保險有限公司對本人及／或受保家傭之保險責任始行生效。

投保人簽署 _____ 日期 _____日/_____月/_____年

聯豐亨保險 有限公司
Luen Fung Hang Insurance Company Limited

澳門宋玉生廣場398號中航大廈四樓
電話：(853)2870 0033　傳真：(853)2870 0088
電郵：info@luenfunghang.com
網址：http://www.luenfunghang.com

代理

欲查詢詳情，歡迎親臨有關代理垂詢