

適用於 2025 年
10 月 1 日或之後
生效的保單

專為 已完成 僱員再培訓局相關培訓課程而設 僱員再培訓局「陪月一站」之 陪月員保險計劃 申請表

- 本保險計劃已包括香港「僱員補償條例」下強制僱主購買的勞工保險。
- 除強制勞工保險外，另加第三者責任及陪月意外傷殘保障，令僱主更安心。
- 有關投保資料：(1)將轉交藍十字(亞太)保險有限公司，出單承保之用；(2)敝司將遵從「個人資料(私隱)條例」作出收集、持有、處理、使用和/或轉移。
- 本計劃由「衡量保險經紀有限公司」安排，「藍十字(亞太)保險有限公司」承保。

保障項目	最高賠償額(港幣)
勞工保險 在「僱員補償法例」規定下，因工作期間遭受意外受傷或死亡，僱主需承擔之法律責任	每次事故保障 一億元
第三者責任保險 在工作期間意外引致第三者身體受傷或財物損失需承擔之法律責任	每次事故及保險期內 一佰萬元
陪月意外保險 因意外引致死亡或永久傷殘	保障十萬元 永久傷殘按保單比例計算

收費	保險期	保費(港幣)	
		一位陪月員	兩位陪月員
無最低收費 包政府徵費	一個月	\$150	\$270
	三個月	\$230	\$414
	六個月	\$380	\$684

投保手續	
選擇傳真、 電郵或 WhatsApp 投保	1. 將保費透過「相同銀行」的櫃員機或網上理財，轉帳至以下任何一個「 衡量保險經紀有限公司 」(Assurance Appraisal Ltd.) 銀行 / 轉數快戶口： “中銀 012-828-0-001106-5” 或 “匯豐 809-164361-838” 或 “恒生 383-744281-883” 或 “轉數快 106538051”， 2. 再將「 人數紙 」連同「 填妥表格 」交回：傳真至 2579 0014 或 電郵至 info@insur-domestichelper.com 或 WhatsApp 至 5481 9491 註：如僱主不透過上述指定方式繳付保費，需額外繳付 \$30 以支付銀行服務費。
選擇郵寄投保	支票祈付「 衡量保險經紀有限公司 」(Assurance Appraisal Ltd.) 將「 劃線支票 」連同「 填妥表格 」郵寄 香港鯉魚涌海澤街 28 號東港中心 1007 室 注意：保單生效日必須以本公司收妥為準。
投保完成	敝司收妥上述文件後約三個月工作天將「 保險証書 」寄上 有關保單詳文，可瀏覽 www.insur-domestichelper.com 查閱或致電熱線查詢

查詢熱線: 2597 9299 / 2887 0010 / 2564 4881

本單張僅供參考及投保之用。所有條款及不保事項，概以英文保單原文為準。

傳真號碼: 2579 0014

WhatsApp: 5481 9491

請用正楷填寫本表格及在適當之方格內加上「✓」號

僱主資料

姓 _____ 名 _____
地址： <input type="checkbox"/> 香港 <input type="checkbox"/> 九龍 <input type="checkbox"/> 新界 <input type="checkbox"/> 離島
香港身份證號碼：_____
手提電話：_____
電郵地址：_____
住宅電話：_____

注意
如經銀行櫃檯繳費
或入錯數，均需加收\$30
額外服務費

重要提示
如投保的「陪月員」未有完
成僱員再培訓局陪月一站的
相關課程，閣下必須聯絡敝
司 25979299，以便更正，
否則自誤。

陪月投保資料

- 如需更改陪月，必須通知敝司更改記錄。
- 陪月年齡必須由 **16** 至 **69** 歲。

- 已完成僱員再培訓局陪月一站的相關課程。
- 敝司(衡量)收到申請表後
 - 須經確認，才能生效；及
 - 容後有任何更改，每次收取手續費\$60元。

陪月姓名	
工作性質	陪月
投保期及保費	<input type="checkbox"/> 1 個月 <input type="checkbox"/> 3 個月 <input type="checkbox"/> 6 個月 合共保費: \$ _____
生效日期	由 _____ 年 _____ 月 _____ 日 至 _____ 年 _____ 月 _____ 日 保險生效後保費概不退回

確認書

- 我們謹指派衡量保險經紀有限公司為處理上述保險之獨家保險經紀。
- 衡量保險經紀有限公司藉向保險公司收取的佣金，作為其所提供服務的酬金。我們同意進行是項保險交易，即構成我們同意衡量保險經紀有限公司收取佣金。
- 陪月員已完成僱員再培訓局陪月一站的相關課程。

日期 _____

僱主簽名 _____

(E/d/20251001)