

Underwriter 承保公司：



中国太平
CHINA TAIPING

中國太平保險(香港)有限公司
China Taiping Insurance (HK) Company Limited

地址：香港北角京華道18號15樓
Address: 15/F., 18 King Wah Road, North Point, Hong Kong
電話Tel: (852) 2815 1551 傳真Fax: (852) 2541 6567

Insurance Agent 保險代理：



祥昇 保險代理有限公司
Peaceful Insurance Agency Limited

九龍觀塘開源道49號創貿廣場26樓2606室
Room 2606, 26/F., APEC Plaza, 49 Hoi Yuen Road, Kwun Tong, Kowloon.
Tel: 2771 7213 2771 7228 Fax: 2771 7136
E-mail: peaceful01@peacefulins.com.hk http://www.peacefulins.com.hk

海外家傭綜合保險 OVERSEAS DOMESTIC HELPER INSURANCE

批改申請書 APPLICATION FORM FOR AMENDMENT

請填報以下項目資料，並在適當的空格填上☐，如有變更必須通知保險公司

Please answer items below and tick the boxes where appropriate ☐ and inform Co. if any of them has been altered

投保人資料 PARTICULARS OF PROPOSER			
投保人姓名： Name of Proposer：			
保單號碼： Policy Number：			
更改項目 CHANGE OF ITEM(S)			
請由下述日期(日/月/年)根據下列填寫的更改內容繕發批單。 With effective from _____ (dd/mm/yyyy) kindly make the following amendments and send us an endorsement accordingly.			
<input type="checkbox"/> 1. 家傭 Domestic Helper			
姓名： Name of Domestic Helper：		護照/香港身份證號碼： Passport No./ HKID Card No.	
國籍： Nationality：	出生日期： Date of Birth：	性別： Sex：	每月工資：港幣 Month Salary：HKD
僱傭公司： Employment Agency：		舊家傭名稱： Old Helper Name：	
<input type="checkbox"/> 2. 工作地點 Place of Employment			
工作地點： Place of Employment：			
通訊地址： Correspondence Address：			<input type="checkbox"/> 同上 <input type="checkbox"/> Same As Above
<input type="checkbox"/> 3. 取消保險單： Policy Cancelled: 已附上保險單正本 Original Policy is enclosed herewith			
投保人聲明 DECLARATION			

- 本人/我們聲明本人/我們之家傭保險從未有被保險公司拒絕投保、取消或拒絕續保。
- 本人/我們聲明於此投保書內填寫的資料乃完全及真實，並無隱瞞可能影響中國太平(香港)決定是否接納此投保申請的資料。
- 本人/我們明白此投保申請必須經中國太平(香港)批核，方可生效。
- 本人/我們同意此投保申請書及有關之保單，將成為本人/我們與中國太平(香港)之間所簽署合約之全部
- I/We declare that I/We have never had my / our domestic helper insurance declined, cancelled or refused to renew by any insurance company.
- I / We declare that the information given above is true and complete to the best of my / our knowledge and believe that all material factors affecting the decision of the Company to accept this proposal of insurance have been disclosed.
- I/We understand that the insurance cover will not be effective unless this Proposal has been formally accepted by the Company.
- I / We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us and the Company and shall be deemed to be incorporated in such contract.

日期：

Date：

投保人簽署：

Signature of Proposer：

僱傭公司 Employment Agency