



SUN FLOWER INSURANCE BROKERS LTD.

Room 1105-08, 11/F., Hing Yip Commercial Centre, 272-284 Des Voeux Road Central, Hong Kong
Tel: 25211881 Fax: 25211919 www.sunflowerVIP.com www.sunflowerMPF.com

新華保險顧問有限公司

香港德輔道中 272-284 號興業商業中心 11 樓 05-08 室
電話: 25211881 傳真: 25211919 License No. FB1387

僱員賠償保險報價申請表 EMPLOYEES' COMPENSATION INSURANCE REQUEST FORM

請以英文正楷填寫此表格及在適當方格內加 ✓ Please complete the table in English block letter and tick if applicable

保戶名稱 Name of Insured _____

行業 Business _____

聯絡電話 Contact No. _____ 傳真 Fax : _____

通訊地址 Postal Address _____

工作地址 Place of Employment _____
(若與通訊地址不同 if different from above)

保險期 Period of Insurance _____
(日 D/月 M/年 Y) 由 From : _____ 至 To : _____

項目 Item	僱員人數及工作類別 No. & Description of Employee	需要往海外公幹 Required to Travel		預計全年總收入* Estimated Annual Total Earnings* (HKD)	辦公室專用 For Office Use Only		
		請於方格內加 ✓ Tick if applicable			條款 Warranty	保費率 Rate	保費 Premium
1.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
2.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
3.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
4.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
5.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
6.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
7.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
8.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
9.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
10.		<input type="checkbox"/> 海外 Overseas	<input type="checkbox"/> 中國 China				
小計 Total					最低保費 Min.		
賠償記錄 Claims History					勞保徵費 Levy 10.8%		
過往三年有否索償 Any Claim in the past 3 years? <input type="checkbox"/> 有 Yes <input type="checkbox"/> 否 No					總保費 Total Premium		
如有, 請詳述 If Yes, please gives details:					佣金 Comm. %		
					淨保費 Net Premium		

*預計全年總收入須包括佣金 / 花紅 / 雙糧 / 津貼等 The Estimated Annual Total Earnings has to include commission / bonus / double pay / allowance etc.

備註 Remark : Subject to minimum calculation of the premium base on annual earning HK\$68,520 per employee
每位僱員年薪 HK\$ 68,520 港元為基礎計算最低保費



SUN FLOWER INSURANCE BROKERS LTD.

Room 1105-08, 11/F., Hing Yip Commercial Centre, 272-284 Des Voeux Road Central, Hong Kong
Tel: 25211881 Fax: 25211919 www.sunflowerVIP.com www.sunflowerMPF.com

新華保險顧問有限公司

香港德輔道中 272-284 號興業商業中心 11 樓 05-08 室
電話: 25211881 傳真: 25211919 License No. FB1387

強積金 MPF

Does the policyholder already have a Mandatory Provident Fund (MPF) plan? 投保人是否已有強積金計劃?

有 Yes 否 No

Does the policyholder need to arrange an MPF plan? 投保人是否需要安排強積金計劃?

有 Yes 否 No

Please select trustee if the answer is "Yes": 如果答案是“是”，請選擇受託人：

- AIA Company (Trustee) Limited 友邦(信託)有限公司
- BCT Financial Limited 銀聯信託有限公司
- HSBC Provident Fund Trustee (Hong Kong) Ltd
- Manulife Provident Funds Trust Company Limited 宏利公積金信託有限公司
- Sun Life Trustee Company Limited 永明信託有限公司

附加文件 Supplementary Document - 請提供閣下最新的續保通知書或保險單副本作核保用途

Please provide copy of latest renewal notice or policy schedule for underwriting purpose

請留下聯絡人資料 Please leave your contact information

聯絡人 Contact Person : _____

聯絡電話 Telephone No. : _____

電郵地址 Email Address : _____