

UNION FAITH INSURANCE AGENCY LIMITED 聯 誠 保 險 代 理 有 限 公 司 10/F., Two Grand Tower, 625 Nathan Road, Kowloon. Tel: 28023138 Fax: 28242781

「放火心」旅游保险投保書

"TRAVEL INCLIDANCE" PROPOSAL FORM

■ Please fill all informa			TANT NOTE		[WEB	- 11.2011 版本
The maximum duration of each trip to								
"Child" means Insured Person who is ag							或以上的受保人爲「Æ	成人」。
			Data of Dist	ERSON 受保	Dolotionobio with		保險計劃	Discounted
Name 姓名		D. / Passport No. }証 / 護照號碼	出生日期 (DD/MM/YYYY)	Contact Tel. No. 聯絡電話	Applicant 與申請人關係	Diamond	Gold Silve 金計劃 銀計	
			(DD / IVIIVI / TTTT)		光中前八 脚 //		正 自 三	i) Mark (****
		**************************************					nln	
					<u> </u>	Total Disco	ounted Premit	ım
						1	總保費 (HK\$)	
	N. C.	THE	APPLICAN'	「申請人 *				
ame 姓名				Miss / Mi 小姐 / 女=	1 7 44 44 1 ''	.K. I.D. No. 分証號碼		1(
orrespondence				1 21 2	<u> </u>	门万正弧和	<u> </u>	,
ddress		***************************************			E-mail Addre	ce		
通訊住址					電郵信箱		@_	
əl. No. 電話	Home 住宅		Office 辦公室				x No. 真號碼	
The age of the Applicant mu	ıst be 18 or above. 申	請人必須爲18歲					5-E 9//C Party -	
	distribution in the second	COVER	INSTRUCT	ON 投保指示	Ť			
	Single Trip	單次旅程		Annı	ual Policy	一年期保	單	
ception Date A	1 1	I To		∋ B	1	1		th dates inclusiv
保日期 一 DD	MM	_3	終止日期	DD	_ M	_	』 首尾 YYYY	[兩日包括在內)
estination# Hong Kong/					/Ho	ng Kong**	Duration #	I
遊目的地 香港 /【 ountry 國家)	(Including all points	of transfer and	d stopover 包‡	5所有中轉及中	/ 香》 涂站)	世	旅程日數	
* Please delete as appropr				or annual policy		1毋需填寫。		
ithin the territory of Hong Kor 旅程"始於受保人仕離開其住戶 戶請根據上述定義填寫 🔼 及	听或其固定的工作地點的	在旅程中的香港館	節圍內發生意外,	保單中的 第六部分	入第十一部分			· 以較早者為準。
ember Name		INFORMA	ION OF ME	MBER 會員	. 真 科			
員姓名			D-1-tibi1				D-1	-Maria Maria
lembership No. 肾員証號碼				etween Membe cant 會員與申請		ember S 會員	pouse Rel 配偶 新	ative Friend 見屬 朋友
77,000	DEC	LARATION		RISATION 音				
I/We agree that this in received medical treath the terms, exclusions a 本人/我們同意此保險概們並接納保單內所列之一I/We declare that the informati Company to accept this propos本人我們聲明於此投保申請書及FI/We agree that this proposal a本人我們同意此投保申請書及FI/We hereby declare and agree application and to provide subs本人/我們特此聲明並授權保險公	nent, diagnosis, cond conditions as s 不承保所有於旅程前一切條款、規章及不ion given above is true sal of insurance have bed pip in the clearation shall be the limit of that any personal inform sequent services.#	nsultation or et out in the 前已存在的身体事項。 and complete to en disclosed. 我的全部·並沒隱 te basis of the co 我們與保險公司之nation collected be	r prescription Policy. Policy. 體或健康狀況 the best of my/d 滿任何可能影響保 ntract between m 間所簽署合約之全 by the Company r	,無論本人/我 our knowledge ar New公司決定是否接 e/us and the Com 部。 nay be used, stor	ny/our Journ 比們是否會家 nd believe that 納此投保申請的 npany and shall red or disclosed	ney; and I/ 抗該狀況接 all material 的資料。 I be deemed	We further 受診治或服 factors affecting to be incorpora idual or organiz	agree to acce 用藥物;本人/ the decision of the dec
•		Data Distration Office	roftha Campany BRT	左姉太郎で悪光までで1		pplication		除八三的姿刻和漢子には
Requests for personal data access or cor	rection may be addressed to the			有權查閱及要求更正保險		• •		險公司的資料保護主任提
Fequests for personal data access or core FOR OFFICE USE ONLE Date of Issue : 呆單簽發日期	rection may be addressed to the	For and on be				• •		險公司的資料保護主任提
Bignature of Applicant 申請 #Requests for personal data access or con FOR OFFICE USE ONL Date of Issue: 呆單簽發日期 Policy No. 保單號碼: TRL - 2192 -	rection may be addressed to the	For and on be	ehalf of			• •		險公司的資料保護主任提

TRL-1008(2192)EC

Authorised Signature/Company's Stamp (Not valid unless stamped and countersigned by an authorised representative)

《Please refer to the insurance policy for detailed coverage, terms and conditions. 有關本保險的保障範圍及條款詳情,請參閱保單。如有爭議,概以英文版本爲準。》

General Manager

TRL - 2192 -