

Fubon Travel Insurance Plan

Enrolment Form

富邦旅遊保險計劃投保表格



Fubon Bank
富邦銀行

ZURICH
蘇黎世

請用英文正楷大寫填報, 請✓ 適用方格及* 刪去不適用者。 Please complete in BLOCK LETTERS, tick the appropriate box and * delete whichever is inappropriate.

投保人資料 Proposer information

英文姓名 (先生/太太/女士)*: _____ 中文姓名 _____
Name in English (Mr./Mrs./Ms)* _____ Name in Chinese _____
日間聯絡電話 _____ 夜間聯絡電話 _____ 手提電話號碼 _____
Day time tel. no. _____ Night time tel. no. _____ Mobile phone no. _____
通訊地址 _____ 室/單位* _____ 樓 _____ 座 _____ 大廈 _____
Correspondence address Flat/ Rm.* _____ Floor _____ Block _____ Building _____
屋苑名稱/ 街名及門牌/ 地段* _____ 地區 _____ 香港/九龍/新界*
Estate name/ no. & street name/ lot no.* _____ District _____ HK/KLN/NT*

受保人 Insured persons	性別 Sex	香港身份證/ 護照號碼* HKID/ Passport no.*	與投保人關係 Relationship with proposer	出生日期 (日/月/年) Date of birth (DD/MM/YY)	計劃 (金/銀)# Plan (G/S)#	保費 (港幣/元) Premium (HK\$)
1 姓 Surname 名 First name 別名 Other name			投保人 Proposer			
2						
3						
4						
5						
6						

註: 如受保人數超過 6 名, 請另加紙填寫以上資料。

Note: If more than 6 persons are to be covered, please provide the above information on a separate sheet.

* 凡 75 歲以上人士或 17 歲以下人士如單獨旅遊, 只可購買銀計劃。

Insured person above the age of 75 or aged below 17 (if travel independently) can opt for silver cover only.

保費總額

Total premium

保單類別 Type of policy

個人 Individual 家庭 Family

旅遊地點 Area of travel

中國 China 歐洲 Europe 大洋洲 Australasia
 非洲 Africa 南美洲 South America 北美洲 North America
 其他亞洲地區 Other Asian Countries
 其他 Others (請註明 Please specify) _____

旅遊性質 Travel nature

短期旅遊 Short term travel

旅遊期限 Period of Travel

由 From _____ / _____ / _____ (日 D/月 M/年 Y) 至 To _____ / _____ / _____ (日 D/月 M/年 Y) (_____) 日數 No. of days

上列兩日包括在內, 最長保障期限為 180 日。 Both days included, maximum number of days of cover is 180.

旅遊種類 Type of Travel

來回 Return 單程 One Way (有效保障期只限於抵達目的地後 7 天內 Cover valid for a maximum of 7 days after arrival at final destination)

全年旅遊 Annual travel

保險生效日期 Effective Date of Insurance _____ / _____ / _____ (日 D/月 M/年 Y)

職業 (工作性質)

Occupation (Job nature) _____

全年旅遊保險計劃 -- 個人資料 Annual travel insurance plan -- personal information

閣下及閣下之家庭成員均須詳細回答下列問題。 All questions must be answered in full and apply to all members of the family to be covered.

1. 受保人是否有任何身體殘障或缺陷或正接受醫藥治療或正感染任何疾病?

是 Yes 否 No

