

**二十一世紀旅遊保險有限公司**  
**訪加旅客/新移民醫療保險 — 投保資格聲明書**

保險代理：霍氏保險代理行 (1216251 安省立案公司) 代理編號：fok500

(此譯本只供參考用，請用英文表格填寫)

**填妥後請傳真至：905-480-9939**

注意：

1. 此「聲明書」適用於年齡介乎 70-85 歲，欲購買「已穩定的長期慢性病」的申請人：若以下答案全是「沒有」的話，則符合資格投保「已穩定的長期慢性病」〔即保費表二〕；若任何一項答案是「有」的話，則只可投保〔保費表一〕。
2. 申請人之年齡在 86 歲或以上者，所有答案必須全是「沒有」，就可按表〔一〕購買不包括長期慢性病的保險，否則恕不能受保。
3. 若填表時對本身的醫療狀況有疑問，請向自己的家庭醫生查詢。

申請人或投保人姓名	出生年月日	保單號碼〔公司用〕
一.		
二.		

請回答以下問題以確認投保「已穩定的長期慢性病」之資格	申請人(一)	申請人(二)
1. 在過去 24 個月內，申請人有沒有以下的情況： 甲) 心臟病或心臟衰退 (heart attack or congestive heart failure)。 乙) 器官或骨髓移植手術 (organ or bone marrow transplant)。 丙) 心瓣疾病 (heart valve disorder)。 丁) 肺病 (哮喘除外)。	有 ( ) 沒有 ( )	有 ( ) 沒有 ( )
2. 在過去 12 個月內，申請人有沒有被診斷有以下疾病，曾入住醫院或服用處方藥物：中風 (stroke)、輕微中風 (mini stroke) 或短暫性腦中風〔Transient Ischemic Attack TIA〕。	有 ( ) 沒有 ( )	有 ( ) 沒有 ( )
3. 在過去 12 個月內，申請人有沒有曾服用或醫生曾處方以下的藥物： 甲) Lasix 或 Furosemide；或在家中接受氧氣治療。 乙) Prednisone 治療肺科疾病 (包括哮喘)。 丙) 同時使用糖尿病和心臟病的藥物 (純治療高血壓的藥物不算為心臟病藥物)。	有 ( ) 沒有 ( )	有 ( ) 沒有 ( )
4. 在過去 6 個月內，申請人有沒有因呼吸不暢順、胸口痛或心絞痛而諮詢醫生或需服用藥物。	有 ( ) 沒有 ( )	有 ( ) 沒有 ( )

本人證實上述的答案資料無誤；亦明白保單包括有關「不受保範圍」、「限制」和「條件」，若上述的資料不確，會導致保障無效。本人知道「宏利金融」及其所屬機構、行政部門或有關法律代表，有權審查索賠事宜；茲授權有關醫院、醫生及醫療人員，或有關機構可提供「宏利金融」關於本人醫療情況，用於申請本保險計劃及索賠的一切事宜；且授權『二十一世紀旅遊保險有限公司』及「宏利金融」可向機構或部門查詢本人的資料。

-----  
申請人或投保人(一)簽名

日期：

聯絡電話：

-----  
申請人或投保人(二)簽名

日期：

聯絡電話：