

二十一世紀旅遊保險計劃〔入境〕—『特別豁免等候期』申請表

填妥後請傳真至：霍氏保險代理行 **905-480-9939** 代理編號：**fok500**
〔本中文譯本表格只供客戶參考用，請填寫英文表格“Special Consideration Form”〕

- () 投保人申請在本計劃保單生效日期起計，豁免所需之等候期，因為：
- (一) 在訪加之首段行程中，我已購買其他同類保險計劃，及
 - (二) 我是在入境後才購買「二十一世紀旅遊保險計劃」，及
 - (三) 我原有的其他同類保險計劃，現仍在生效受保期中。

() 其他原因：_____ 日期：_____

投保人姓名：_____ 出生日期：_____ 加拿大入境日期：_____

申請投保保額： () \$10,000 () \$15,000 () \$25,000 () \$50,000 () \$100,000 () \$150,000	保險生效日期	投保天數	在此行程中，其他同類保險計劃及保單號碼：
---	--------	------	----------------------

曾投保同類保險而被其他保險公司拒絕受保嗎？() 沒有；() 有，請註明原因：_____

請列出過往三個月內你曾接受醫生診斷治療的資料	日期	醫生姓名	原因
------------------------	----	------	----

請列出所有慢性病(長期病症)或舊病復發的病況	病況	首次被診日期	治療方法
------------------------	----	--------	------

請列出過往三個月內你曾服用過的藥物	藥名	藥量	首次配方日期
-------------------	----	----	--------

請列出過往六個月內你曾改變過的藥物及藥量	藥名	改變原因	改變日期
----------------------	----	------	------

請列出過往七日內你曾出現過的病癥或諮詢過醫生的情況	病癥	治療方法	現在病況
---------------------------	----	------	------

請列出過往十二個月內你曾住院的情況	住院原因	日期	曾接受的手術或治療
-------------------	------	----	-----------

本人茲聲明上述填報的資料無誤，是為申請豁免等候期而提供。我明白若上述的資料不確，會導致本申請無效。本人明白『宏利金融』及其所屬機構、行政部門或有關法律代表，有權審查索賠的事宜；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。

申請人或投保人簽名：_____ 姓名正寫：_____ 聯絡電話：_____

本申請表乃適用於是否可以接受投保，並不保證一定可以獲得『訪客醫療保單』的索償賠款。投保人年齡在 70 歲及以上者，若申請豁免等候期被批准，仍需另外填寫一份『投保聲明書』〔由霍氏保險代理行提供〕。若有需要，在辦理索賠時，『二十一世紀旅遊保險有限公司』及『宏利金融』有權要求你提供有關的醫療報告。

公司用：			
() 通過『豁免等候期』	() 疾病等候期為	() 7 天	() 15 天 72 小時 ()
公司簽名：_____		日期：_____	

《本中文譯本表格只供客戶參考之用，請填寫英文申請表“Special Consideration Form”》