



# 滙業保險股份有限公司

## Delta Asia Insurance Limited (滙業財經集團成員)

APPLICATION FORM  
申請人表格

澳門荷蘭園正街 79 號

電話：2833 7036

傳真：2833 7037

電郵：dai@macau.ctm.net

No.79, Avenida Conselheiro Ferreira de Almeida, Macau. Tel : 2833 7036

Fax : 2833 7037

E-mail : dai@macau.ctm.net

### Delta Asia Travel Protection 滙業旅遊保障計劃

Certificate No.

證書號碼：

This Policy is a contract between you and our Company. The information provided by You and specified in this Certificate forms the basis of the insurance contract. This Certificate, Policy and any endorsements / attachments should be read as one document. 本保險證書、保險單及任何批單 / 附加文件將構成一份完整的保險文件。本保險單則為閣下與本公司之間之合約。閣下提供的資料將會於保險證書內列出，並成為保險合約的依據。

| Item<br>項目                          | Name of Insured Person (s)<br>受保人姓名 | ID / Passport No.<br>身份証 / 護照號碼 | Age<br>年齡 | Plan<br>投保計劃 | Days<br>旅遊日數 | Premium 保費<br>MOP/ HK\$ |
|-------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|-----------|--------------|--------------|-------------------------|
| 1                                   |                                     |                                 |           |              |              |                         |
| 2                                   |                                     |                                 |           |              |              |                         |
| 3                                   |                                     |                                 |           |              |              |                         |
| 4                                   |                                     |                                 |           |              |              |                         |
| 5                                   |                                     |                                 |           |              |              |                         |
| Total Premium MOP/HKS<br>合共保費澳門幣或港幣 |                                     |                                 |           |              |              |                         |
| Tax 保費稅 2%                          |                                     |                                 |           |              |              |                         |

Period of Insurance 旅遊期限 : \_\_\_\_\_ To 至 \_\_\_\_\_

Countries to be Visited 旅遊地點 :

Type of Travel 旅遊類別 : ☐ Return Trip 來回程 ☐ One-Way 單程 ☐ Annual 全年旅遊

Address in Macau 澳門通訊地址 :

Telephone Number 電話號碼 :

Country of Residence 原居地 :

Beneficiary 受益人 : Legal Beneficiary 法定繼承人

Date  
日期

Signature of the Applicant  
申請人簽署