

For Official Use Only 職員專用

Course Code. : _____ Counter / Staff : / _____ Booking No. : _____

Insurance Policy No. : _____ Input Date : _____

- School Report Copy HK ID Copy Passport Copy Proof of Residence
 2 Photos HKSAR Re-entry Copy

Personal Information 個人資料 (請以英文正楷填寫) (Please print in BLOCK LETTERS)

Last Name 姓* : _____ First Name 名* : _____

* 姓名須與護照相同 Exactly as in your passport

Other Name 英文稱呼 : _____ Chinese Name 中文姓名 : _____ Sex 性別 : F / M

I.D. No. 身份證號碼 : _____ Telephone No. 電話 : _____

Student Mobile No. 學生手提電話 : _____ Fax No. 傳真 : _____

Email 電子郵箱 : _____

Address 通訊地址 : _____

Nationality 國籍 : _____ Date of Birth 出生日期 : _____ 年(Y) _____ 月(M) _____ 日(D) Age 年齡 : _____ Place of Birth 出生地 : _____

Father's name 父親姓名 : _____ Mobile No. 手提電話 : _____

Mother's name 母親姓名 : _____ Mobile No. 手提電話 : _____

Emergency Contact 緊急事故聯絡人 : _____ Mobile No. 手提電話 : _____ 關係 : _____

Parent's email 家長電郵 : _____

Travel Document Details 證件資料

Travel Document 證件類別 : HKSAR DI Others 其他 (Please Specify請註明) : _____

Passport No. 護照號碼 : _____ Expiry Date 有效日期 : _____ 年(Y) _____ 月(M) _____ 日(D)

HKSAR Re-entry Permit No. 回港證編號 : _____ Expiry Date 有效日期 : _____ 年(Y) _____ 月(M) _____ 日(D)

Other Information 其他資料 (請以英文正楷填寫) (Please print in BLOCK LETTERS)

Education 學歷 : Primary School 小學 P. _____ 年級 Secondary School 中學 F. _____ 年級 University/College 大學/大專 Y. _____ 年級

Name of School / Institute 學校名稱 : _____

How do you know about our Summer Programmes? 閣下怎樣知道學聯動感夏令營?

School 學校 Friend 朋友 Website 網頁 請註明 _____ Others 其他 _____

Have you ever joined our programmes before? 閣下曾否參加學聯動感夏令營課程? Yes有 No沒有 Place 曾參加課程地方 : _____

2025 學聯動感夏令營 - 課程及住宿資料

Course Details 課程資料

英國 U.K. 美國 U.S 加拿大 Canada 澳洲 Australia 新西蘭 New Zealand 新加坡 Singapore

Course Code 課程編號： _____ Departure Date 出發日期： _____

只適用於以下課程：**Bishop's Stortford College 世紀名校英語之旅 (S6BS)**

請13-17歲組別的同學，揀選以下活動，可每星期揀選不同活動，一經揀選不可更改

代號

MA

Multi-Activity 多元化活動：包括體育活動、手工藝活動、團隊遊戲、游泳等

IEC

Intensive English 進階英語

TNS

Tennis 網球活動

代號

PRF

Performing Arts 表演藝術

CRT

Creative Arts 創意藝術

FTB

Football 足球活動

第一星期選擇： _____ (請填寫代號)

第二星期選擇： _____ (請填寫代號)

Special Requests 特別要求

Prohibited activities 限制活動： _____

Prohibited dietary 限制飲食(如素食、過敏)： _____

Other requests 其他要求： _____

Medical Information 健康狀況

學生是否已接種2019冠狀病毒疫苗？ 是，已接種 _____ 針 否

Has your child taken covid-19 vaccination? Yes, Taken _____ dose No

曾否出過 Chickenpox 水痘？ 是 否

Asthma 哮喘

Epilepsy 癲癇

Bedwetting 尿床

Sleep walking 夢遊

Allergic Rhinitis 鼻敏感

Attention-Deficit Hyperactivity Disorder 過度活躍症

Heart defect/disease 心臟病

Penicillin Allergies 盤尼西林過敏

G6PD Deficiency 蠶豆症/紅血球內G6PD缺乏病

Insect stings Allergies 被昆蟲叮後過敏

Diabetes 糖尿病

Psychological/Physical/Development Difficulties 心理/生理/發展障礙

Bleedings/clotting disorder 出血/血凝塊

Hay fever 花粉症

Eating Disorder 飲食失調

Hepatitis 肝炎 Type _____ 型

Eczema 濕疹

Operations being taken _____ 曾接受過 _____ 手術

學生有否曾經或正在接受心理或精神治療？

是 否

Has your child had any medical/psychological or social problems that might affect his/her ability to follow or complete the course satisfactorily and any health related conditions of which we should be aware of ?

Others 其他 (Please give details 請具體說明) _____

Accommodation Details 住宿資料

I would like to share accommodation with particular friend(s) / sibling(s) 我希望與兄弟姊妹或朋友安排同房住宿：

(a) Name 姓名： _____ Booking No. 訂位編號： _____

(b) Name 姓名： _____ Booking No. 訂位編號： _____

* 本公司將按實際情況盡量協助及安排，並有權作出最後決定。如未能完全符合您的要求，敬請見諒。

Staybehind 機票延期

回港日期：首選 _____ 月 _____ 日 次選 _____ 月 _____ 日 三選 _____ 月 _____ 日 (附加費用視乎航空公司而定，請向職員查詢。)

* 由於暑假期間回程機位緊張，請填寫三個日期，以便跟進，機位確實與否視乎航空公司而定。

2025 學聯動感夏令營 - 其他資料及委託辦理學生零用錢申請表

聲明 Declaration

I have read and accepted the conditions of enrolment set by Hong Kong Study Tours Centre, which are indicated on the back cover of the brochure and enrolment form. Also, I authorize the summer programme operator to take appropriate action in the event of a medical emergency.

本人已詳細閱讀及接受學聯遊學中心所提供之有關課程資料、課程手冊封底及報名表內的報名須知，本人並且授權有關學校或主辦機構可決定及執行緊急醫療事故之處理方法。

To the best of my knowledge, my child is in good health and is able to participate in Hong Kong Study Tours Centre programmes. If he/she becomes exposed to any infectious disease less than 2 weeks before departure, I understand that Hong Kong Study Tours Centre must be notified and informed.

以我所知，我的孩子是健康的，可以參加學聯遊學中心所舉辦的課程。如果他或她在出發前兩週內感染疾病，我必須通知學聯遊學中心。

Hong Kong Study Tours Centre reserves the right to terminate the programme of any student whose behavior is likely in our opinion to cause threatening or violent behavior to other students, damage to properties or possession of illegal substances. In any of the above circumstances, Hong Kong Study Tours Centre will not be liable for any costs incurred in repatriating a student to Hong Kong. No refund will be made for any advanced payment or programme missed as a result of such termination.

如學生嚴重違反夏令營規程，屢勸不改，學聯遊學中心有最終決定權終止其參與活動及課程，並提早遣送返港。任何已繳付的費用將不予退還，同時因退營而引致的一切額外費用概由學生及家長承擔。

All photographs and video recordings taken during the Summer camps belong solely to Hong Kong Student Travel for use in promotion and publicity programmes. I understand and agree that any media collected or held by Hong Kong Student Travel, may be used for the purposes of promotion of the company.

遊學期間所有拍攝所得的相片、影像、作品及感言等為學聯集團所擁有，並於日後可能用作公開宣傳及展覽。本人明白並同意 貴公司可使用及保存所收集之有關本人個人資料，並向本人介紹 貴公司產品或服務。

我們擬使用閣下的姓名、電郵及電話號碼向您不定期提供本公司及集團相關的優惠及資訊，例如最新旅遊產品推廣及遊學、升學資訊及其他相關產品促銷宣傳資訊等，惟在未徵得閣下同意之前我們不能如此使用您的個人資料。

本人/我們確認已閱讀及明白有關 貴公司的收集個人資料聲明，並同意 貴公司相關條款之約束

I / We confirm having read and understood your Company's Personal Information Collection Statement and agree to comply with the terms and conditions in relation thereto.

請在以下空格加上「✓」號表示您同意或反對我們使用您的個人資料，並請在本文最後部份簽署。

本人（姓名如下）同意使用個人資料於擬作出的直接促銷。

請選擇同意項目： 集團相關優惠及資訊 旅遊 遊學 海外升學 國際學生證 交流團

本人（姓名如下）反對使用個人資料於擬作出的直接促銷。

Parent's / guardian's signature 家長 / 監護人簽署： _____ Date 日期： _____

Parent's / guardian's name 家長 / 監護人姓名： _____

(Applicable to student under age of 18 適用於18歲以下之學生)

家長如要求本公司辦理學生零用錢託管，請按課程選擇金額：

家長或監護人請填寫以下資料：

學生姓名：(請以英文正楷填寫) (Please print in BLOCK LETTERS)

國家 / 地區	託管零用錢之金額 (所需金額請參閱價目表)
英國	<input type="checkbox"/> GBP 300
美國	<input type="checkbox"/> USD 500
加拿大	<input type="checkbox"/> CAD 400 <input type="checkbox"/> CAD 500
澳洲	<input type="checkbox"/> AUD 300 <input type="checkbox"/> AUD 400
新西蘭	<input type="checkbox"/> NZD 300
新加坡	<input type="checkbox"/> SGD 400 <input type="checkbox"/> MYR 400

Last Name 姓： _____

First Name 名： _____

Chinese Name 中文姓名： _____

Sex 性別：M / F

Course Code 課程編號： _____

Departure Date 出發日期： _____

本人同意以上的安排，現委託學聯遊學中心辦理學生零用錢託管。

備註

- 須以港幣繳付，本公司將以當日匯率計算，收取款項後會發出正式收據作實。
- 零用錢將在每週初派發，並由學生簽收。
- 非緊急情況下，本公司不會預支零用錢給學生。
- 學生收妥零用錢後，如有被竊或遺失，本公司概不負責。
- 委託辦理零用錢請於2025年5月30日前申請，逾期概不受理。
- 如任何情況取消出發，所繳之零用錢將以港幣形式退還。

家長或監護人簽署

家長或監護人姓名

報名須知及責任條款 TERMS & CONDITIONS

報名及課程費用

- 報名時請繳交
- 填妥之報名表格(未滿18歲同學須由家長簽署同意方可報名參加)
- 近照2張(請於背面寫上同學中、英文姓名)
- 最近一個學期之學校成績表副本
- 身份證及旅遊證件、護照副本、回港證副本,有效期必須由出發日期起計最少尚有6個月
- 住址證明
- 海外及亞洲課程 - 報名費用港幣\$500, 訂金港幣\$10,000及保險費用
- 所有餘款必須於2025年5月15日前繳交。逾期不付,當自動放棄論,本公司有權取消訂位及扣除訂金。如同學於2025年5月15日或以後報名,必須即時繳付全費
- 所有已繳付之費用,不得轉予任何人,或改作繳付其他項目之用
- 報名取錄與否,一切以本公司所作之最終決定為準
- * 如同學需要辦理簽證,須繳交報名費用港幣\$500, 訂金港幣\$15,000及保險費用

課程費用包括

- 來回經濟客位團體機票或來回香港至目的地之交通費用;
- 報名課程及所列明的活動和觀光費用(活動和觀光安全、內容以當地主辦單位為準,課程時間表僅供參考);
- 課程期間營地宿舍、營舍、寄住家庭或酒店住宿、交通、膳食等費用;
- 0.15%旅遊業賠償基金印花費;

課程費用不包括

- 旅遊證件、簽證費用及保險費用;
- 機場稅、關稅、航空公司燃油附加費(燃油附加費以航空公司最後公佈為準)及其他稅項;
- 個人醫療費用(有關醫療費用於返港後需自行向旅遊保險公司索償);
- 個人零用錢及私人消費;
- 因交通阻延、罷工、颱風或其他突發而非本公司所能控制的情況所引致之額外費用;
- 各項額外遊覽入場費(列明除外);
- 因個人責任引致之損壞賠償及因個人糾紛引致之責任及賠償;
- 因個人疾病引致需要額外安排之住宿、膳食及交通等一切費用;
- 行李超重費(一般免費寄行李為23公斤)。

取消報名

- 同學因事取消學額,須親臨本公司或以書面形式向本公司提出,電話或電郵通知恕不接受。
- 如同學因事取消出發而改由其他人士參加,視作取消訂位退團處理。
- 退團之扣除費用如下:
2025年5月15日前:訂金及報名費。
2025年5月15日至出發前30天:50%之課程費用及報名費。
出發前30天內取消:100%之課程費用及報名費。

臨時取消及退款細則

- 如因參加人數不足,本公司有權於出發前取消該團,本公司將悉數費用全部退回(簽證費用除外)。本公司不需負取消團隊之責任或支付額外補償。
- 出發日當天因任何原因缺席將視作自行取消出發處理,所有已繳費用恕不退回或轉讓。

更改已報名之課程

- 如欲更改已報名之課程,須親臨本公司或以書面形式向本公司提出,及只可更改一次,電話或電郵通知恕不接受。成功申請者,須繳付手續費港幣\$500。2025年5月15日後將不予受理。本公司保留有關申請之最終決定權。

旅行證件及簽證

- 同學須持有有效之旅行證件,如香港身份證、特區護照或海外護照等,旅行證件有效期必須由出發日起計最少尚有6個月。(11歲或以下同學除身份證外,必須攜帶其本人之特區護照或海外護照出入境)。
- 同學須自行辦理簽證,本公司可提供「夏令營主辦單位接受證明信」,行政費用每份港幣\$500,請於報名時向職員提出。
- 自行辦理簽證同學必須於2025年5月15日前遞交所需證件及辦妥簽證,並通知本公司簽證是否成功。如因私人理由、逾期或未能提供簽證所需文件,而被拒簽,一切費用概不發還。有關扣除費用請參取消報名詳情。
- 如遇非人為因素而遭領事館拒絕簽證,客人必須於2025年6月15日前提供領事館拒簽證明,將扣除報名費港幣\$500及行政費用港幣\$500外,餘款將於本公司保留一年以作將來參加夏令營課程時使用。逾期而未使用之保留費用將不獲發還。
- 逾期繳交拒簽證明,當自動放棄論,本公司有權取消訂位及扣除已繳付之費用。
- 同學需持有有效證件及簽證過關。如遇入境時因其本身簽證,身份背景等問題而被當地移民局或海關拒絕出入境,概與本公司無關,所有費用不得退回或轉讓。

零用錢

- 零用錢須以港幣繳付,並按本公司當日匯率計算,收取款項後會發出正式收據作實。如人數不足而導致取消課程,本公司會將已繳零用錢之悉數以港幣形式退還。本公司不會以當地貨幣退還。
- 如需委託辦理零用錢請於2025年5月30日前申請,逾期概不受理。

寄住家庭住宿安排

- 一般情況下,每兩位同學安排入住一個寄住家庭。如遇特別情況,同學有可能一人或三/四人(包括輔導員)入住同一個寄住家庭。本公司保留有關安排之最終決定權,同學不得借故退出或要求任何退款。
- 如同學因行為出現問題而導致同學需要轉換另一個寄住家庭,有關轉換寄住家庭之額外費用將由同學自行承擔。
- 同學不可因寄住家庭的婚姻狀況、年齡、種族膚色而拒絕入住或投訴,否則可能觸犯歧視法例。

特別安排

- 如同學有特別要求,如安排同營之兄弟、姊妹或朋友同房,本公司將按實際情況盡量安排,並保留有關安排之最終決定權。

中途退學

- 違規者
- 同學須遵守當地營地及夏令營的營規,如同學在行動或言語上騷擾其他同學或違反營規,輔導員及導師會立即作出口頭及書面警告,並通知家長及本公司。
- 如同學嚴重違反營規,經本公司批准,輔導員及導師有最終決定權終止其參與活動及課程,並勒令提早返港,任何已繳付的費用將不予退還。而因退營所引致的一切額外費用,一概由同學方面承擔,本公司及有關單位、人士將保留向該同學追討因其所引致之損失及責任。
- 如有破壞營地公物、宿舍設施、酒店設施或寄住家庭物品等,須照價賠償。
- 未經輔導員或導師同意,任何情況下同學均不可擅自離開營地、住宿地方或獨自行動。

自動放棄者

- 同學在課程開始後退出,均視作自動放棄,一切費用概不獲發還。

行程事宜

- 所有出發、回程日期可能因超出本公司能力範圍所能控制或根據實際情況而需要作出配合並更改,主辦單位有最終決定權,同學不得異議。而有關調動所引致之額外交通費用,將以「多除少補」方式處理。

責任問題

- 因「迫不得已」理由取消團隊出發:根據旅遊業監管關於「迫不得已理由取消旅行團」的指引,旅行社如因「迫不得已理由」取消旅行團,處理團員退款時可以收取該指引列明的手續費,及退票費用(如適用);詳情請瀏覽旅遊業監管網站(www.tia.org.hk)。

- 課程手冊及有關資料所列行程僅作參考,最後安排以當地主辦單位為準。
- 基於同學之人身安全為首要考慮,本公司輔導員及導師有權禁止同學參與任何於當地自選或自費活動。
- 出發前後或期間,如發生特別情況如當地罷工、政變、恐怖襲擊、疫情、颱風或自然災害等非人力可控制之情況,或應主辦單位的要求,本公司有權取消、更改課程內有關之安排,所引起之金錢及時間損失,一概與本公司無關,本公司將按照旅遊業監管局或有關政府部門發出的指引作出適當安排。
- 本公司採用的交通、住宿、課程等,有關機構均訂有使用條款或受有關法例約束,遇有交通延誤、行李遺失或延誤、人事糾紛、傷病死亡等情況,當根據該等機構之訂例處理,其金錢及時間損失,一概與本公司無關,唯本公司將盡力協助。
- 課程內所列之費用乃根據訂價時之機票及國際貨幣兌換率而定。如出現燃油漲價及各國貨幣調整或外幣浮動等情況而導致成本上升,本公司保留在出發前調整費用之權利。
- 如航空公司臨時徵收額外費用,如燃油附加費,有關費用將由同學自行承擔。
- 本公司保留更改條款之最終決定權。

同學參與活動免責條款

- 課程中各項活動皆按整體需要而設計及安排,唯同學參加此等活動時,必須遵守工作人員之指引及安排,家長應衡量子女年齡、體格、健康狀況,及活動內容等,以評估應否參與,並須承擔由此而引致的一切責任後果。當家長或同學認為有需要時,更應尋求導師、醫生或專業人士提供的意見。

航空公司責任細則

- 根據航空公司指引,機票非依次序使用即告失效,故同學如因私人理由未能隨團登機而需保留餘下行程之機位(內陸及回程),航空公司有權向同學收取有關手續費或要求同學另購機票。
- 航空公司只負責機票所載的營運條款,如乘客未進入航機內,航空公司不需要負責任何責任。

旅遊保障

- 同學於出發前必須購備合適的旅遊保險,使整個旅程得到全面保障。除一般保障外,保險必須設有24小時全球緊急支援服務,於緊急情況下能為同學提供緊急運送、送返原居地、入院按金保障及安排直系親屬前往探望等保障。此外,保險應為同學提供倘因同學或其他直系家人遭遇身故、重病或嚴重受傷等而不能成行,同學可就不能取回之訂金或旅費提出索償等保障。有關各項保障項目,請參閱保單上的詳細說明。

旅遊保障細則

- 遵照旅遊業監管局指示,遊學團收據上蓋有團費0.15%旅遊業賠償基金印花費,乃受旅遊業賠償基金所保障。詳情請致電旅遊業賠償基金管理委員會秘書處3151 7945查詢。
- 此計劃並非保險,同學應自行購買一份受保範圍更廣泛之旅遊保險,以使旅途得到更全面的保障。
- 為確保同學以上權益,請保留已蓋有旅遊業賠償基金印花之遊學團收據正本。

其他

- 夏令營期間所有拍攝所得的相片、影像、作品及感言等為學聯集團所擁有,並於日後可能用作公開宣傳及展覽用途。
- 各國夏令營課程每年之收生人數及國籍比例均有所不同,將視乎當地主辦單位最終收生情況而定。
- 各國夏令營課程之營地及導師均由當地主辦單位安排,而非由該學校直接主理是次夏令營各項安排及派出導師。
- 此夏令營手冊內的資料及圖片,僅供參考,一切以當地營地或主辦單位最後安排為準。
- 私隱政策詳情請參閱「學聯動感夏令營報名表」內之個人資料收集聲明。
- 本公司保留隨時更改條款之權利而不作另行通知。

* 以上條款只適用於香港及澳門地區

貴客惠顧,請以現金、易辦事(EPS)、信用卡或支票付款,支票抬頭「香港學聯旅遊有限公司」或「HONG KONG STUDENT TRAVEL LTD.」。

 **學聯遊學中心**
Hong Kong Study Tours Centre
香港 九龍尖沙咀梳士巴利道3號星光行1233室

 **學聯國際文化交流中心**
Council for International Cultural Exchange
香港 九龍尖沙咀梳士巴利道3號星光行1233室

 **學聯海外升學中心**
Hong Kong Overseas Studies Centre
香港辦事處:九龍尖沙咀梳士巴利道3號星光行1229-1230室
澳門辦事處:澳門板樟堂街16號1顯利商業中心3字樓E-44室

 **國際學生證協會發展中心** (香港及澳門)
International Student Identity Card Development Centre
(Hong Kong & Macau)
香港 九龍尖沙咀梳士巴利道3號星光行1231室

網址: www.studytour.hk
電話: 2735 6668

網址: www.cice.hk
電話: 2735 6301 (海外) / 2735 6638 (中國)

網址: www.hkosc.com.hk
電郵: education@hkosc.com.hk
電話: (852) 2730 2068
電話: (853) 2838 9291

網址: www.isic.hk
電話: 2730 3260

 **學聯旅遊**
Sincerity TRAVEL
總社 九龍尖沙咀梳士巴利道3號星光行1233室 電話: 2730 0888
尖沙咀 梳士巴利道3號星光行1231室 電話: (853) 3269
澳門 板樟堂街16號1顯利商業大廈3字樓E41室 電話: (853) 2831 1100
英國 97 Waverley Avenue, Whitton, Middlesex TW2 6DH, UK. 電話: (44) 7887 700298

- 特色旅遊專門店 2737 8317
- 歐洲火車證專線 2736 4236
- 獨立包團 2737 8356
- 國際學生證熱線 2730 3260
- 學生機票專門店 2730 3269
- 商業客戶 2737 8314
- 網上客戶服務部 2730 2800
- 學聯資源中心-尖沙咀梳士巴利道3號星光行1232室

 **廣東僑誼海外交流服務中心**
Guangdong Overseas Education Services (HKST Group & HROSC Member)
廣州環市東路339號廣東國際大廈主樓1010室 電話: (020)8331 1171
網址: www.goesnet.org



Blue Cross 藍十字

An AIA Company 友邦保險成員公司



收集個人資料聲明
Personal Information Collection Statement



聯絡我們
Contact Us

「旅遊寶」申請表格

TravelSafe Plus Application Form

請以英文正楷填寫本表格並於適當空格內加上「✓」號。 Please complete this form in English BLOCK letters and tick where appropriate.

(I) 投保人資料 Details of Applicant (如投保人為個人- 投保人必須年滿18歲或以上。 Applicant is an individual - The Applicant must be aged 18 or above.)

1. 投保人姓名 (公司/個人) Name of Applicant (Corporate/Individual)	<input type="checkbox"/> 先生 Mr. <input type="checkbox"/> 女士 Ms.	2. A. 單次旅程保障 Single-trip Cover 香港身份證/護照/商業登記證號碼 HKID Card/Passport/BR Certificate No. B. 全年保障 Annual Cover 香港身份證/商業登記證號碼 HKID Card/BR Certificate No.
3. 香港通訊地址 Correspondence Address in Hong Kong 室 Flat <input type="text"/> 樓 Floor <input type="text"/> 座 Block <input type="text"/> 大廈 Building <input type="text"/> 屋苑 Estate <input type="text"/> 期 Phase <input type="text"/> 街道號數 Street No. <input type="text"/> 街道名稱/地段 Street Name/Lot <input type="text"/> 地區 District <input type="text"/> <input type="checkbox"/> 香港 HK <input type="checkbox"/> 九龍 KLN <input type="checkbox"/> 新界/離島 NT/Outlying Islands		
4. 電話號碼 Contact Telephone No. (請提供至少1個電話號碼 Please provide at least one telephone no.)	手提 Mobile <input type="text"/> 住宅 Home <input type="text"/> 公司 Office <input type="text"/>	5. 電郵地址 Email Address <input type="text"/>

(II) 投保詳情 Policy Particulars

A. 單次旅程保障 Single-trip Cover	
1. 計劃選擇 Plan Selection <input type="checkbox"/> 環球藍鑽石計劃 Global Diamond Plan <input type="checkbox"/> 環球千足金計劃 Global Gold Plan <input type="checkbox"/> 中國基本計劃 China Basic Plan <input type="checkbox"/> 環球郵輪計劃 Global Cruise Plan	
2. 起保日期 Commencement Date 日 月 年 日數 DD MM YY No. of Days	
3. 保費組別 Premium Package <input type="checkbox"/> 個人 [^] Individual [^] <input type="checkbox"/> 家庭 [#] Family [#]	
B. 全年保障 Annual Cover	
1. 計劃選擇 Plan Selection <input type="checkbox"/> 環球藍鑽石計劃 Global Diamond Plan <input type="checkbox"/> 環球千足金計劃 Global Gold Plan <input type="checkbox"/> 中國基本計劃 China Basic Plan	
2. 保單生效日 Policy Effective Date 日 月 年 有效期為一年 DD MM YY Valid for 1 year (承保日期以藍十字審核為準。 Policy effective date is subject to the Company's underwriting acceptance.)	
3. 保費組別 Premium Package <input type="checkbox"/> 個人 [^] Individual [^] <input type="checkbox"/> 家庭 [#] Family [#]	
[^] 18歲以下的兒童必須獲家長或監護人同意方可單獨受保。 [#] 「家庭」組別包括投保人及/或配偶及其所有18歲以下未婚子女。 [^] Individually insured children below age 18 must obtain consent from their parent(s) or guardian. [#] The "Family" package includes applicant and/or spouse and all unmarried children below age 18.	

(III) 受保人資料 Details of Insured Person(s)

姓/名 Surname/Given Name	出生日期 (日/月/年) Date of Birth (DD/MM/YY)	香港身份證/ 護照號碼 HKID Card/ Passport No.	性別 Gender	原居地 Place of Origin	只適用於全年保障 Applicable to Annual Cover only		
					職業 Occupation	與投保人關係 Relationship to Applicant	增加人身意外保障額 [▲] Increased Personal Accident Benefit Limit [▲] (最多可增加4單位) [*] (Up to 4 units can be added) [*]
1.				香港HK			單位數目No. of units:
2.				香港HK			單位數目No. of units:
3.				香港HK			單位數目No. of units:
4.				香港HK			單位數目No. of units:
5.				香港HK			單位數目No. of units:

備註Remarks: [▲] 增加人身意外保障額只適用於年滿18歲或以上的受保人 Increased Personal Accident Benefit Limit is only applicable to insured person aged 18 or above
^{*} 每單位所增加之保障額 Additional sum insured per unit: HK\$500,000
[▼] 所有旅程須由香港出發(而全年保障,如原居地為非香港出發,必須得到藍十字審核批准。) All journeys must depart from Hong Kong. (For Annual Cover, it must be subject to the Company's underwriting acceptance if the Place of Origin is not Hong Kong).

總保費(港幣) Total Premium (HKD) _____

(IV) 其他資料 General Information (只適用於全年保障) (Applicable to Annual Cover only)

1. 任何受保人曾否有身體缺陷, 視力或聽覺受損? Has(Have) any of the insured person(s) suffered from any physical defects or infirmities, impairment of vision or hearing?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
2. 任何受保人曾否在過去3年內索取意外保險或旅遊保險賠償? (如有, 請列出事件性質、日期、地點及獲得賠償的總金額) Has(Have) any of the insured person(s) made any claim under an accident or travel insurance policy in the past 3 years? (If any, please state the nature of incident, date, location and the total claimed amount)	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No
3. 任何受保人於申請意外或旅遊保險時曾否被拒投保、拒絕續保, 或續保時被附加特別條款? Has(Have) any of the insured person(s) ever been declined, refused to renew or renewed but subject to special terms or conditions for an accident or travel insurance policy?	<input type="checkbox"/> 是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No

如上述問題的答案為「是」者, 請於另紙詳加說明, 並附以簽署及日期。

If you answered "Yes" to any of the above questions, please provide full details on a separate sheet which should be signed and dated.

(V) 付款指示及授權書 Payment Instruction and Authorisation

1. <input type="checkbox"/> 支票 Cheque 支票號碼 Cheque No. _____ (劃線支票抬頭人請填寫「藍十字(亞太)保險有限公司」) (Cheque should be crossed and made payable to "Blue Cross (Asia-Pacific) Insurance Limited")	2. <input type="checkbox"/> 現金 Cash	
3. <input type="checkbox"/> 信用卡授權 Credit Card Authorisation		
<input type="checkbox"/> 本人茲授權藍十字(亞太)保險有限公司從本人下列的信用卡賬戶扣除保單的應繳保費。 I hereby authorise Blue Cross (Asia-Pacific) Insurance Limited to debit the payable premium from my credit card account specified below for the insurance policy.		
<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> Mastercard		
持卡人姓名 Name of Cardholder _____	到期日(月/年) Expiry Date (MM/YY) _____	持卡人簽署 Signature of Cardholder _____
信用卡號碼 Credit Card No. _____	發卡銀行 Issuing Bank _____	簽署必須與上述信用卡背面之簽署式樣相同。 Your signature should match the signature on the back of the credit card specified herein.

(VI) 選擇拒絕在直接促銷中使用個人資料 Opt-out from Use of Personal Data in Direct Marketing

為向你提供最新消息、優惠及推廣活動的資訊, 以及進行直接促銷活動, 藍十字(亞太)保險有限公司(「藍十字」)可能會按「收集個人資料聲明」(「該聲明」)所述使用你的個人資料作直接促銷及把閣下的個人資料提供予該聲明第(4)(iii)段的聯盟計劃合作夥伴作直接促銷, 但在未經你同意的情况下, 藍十字不能就此目的使用及提供你的個人資料。若你不希望藍十字在直接促銷中使用及提供你的個人資料, 請在下列空格內劃上「✓」號。

1. **使用個人資料直接促銷** (除接收續保資訊外)

我不同意藍十字根據該聲明第(4)段使用我的個人資料作直接促銷(例如通過向我提供最新消息、優惠及推廣活動的資訊)(除接收續保資訊外)。

2. **接收續保資訊**

我不同意接收此保單的續保資訊。

3. **把個人資料提供聯盟計劃合作夥伴**

我不同意藍十字根據該聲明第(4)段把我的個人資料提供予聯盟計劃合作夥伴作直接促銷(例如通過向我提供最新消息、優惠及推廣活動的資訊), 不論藍十字會否獲得金錢或其他財產的回報。

以上代表你目前就是否希望接受藍十字及聯盟計劃合作夥伴直接促銷的聯繫或資訊的選擇, 並取代你在本申請前可能曾給予藍十字的任何選擇。請注意, 你以上的選擇將適用於列在該聲明內作直接促銷的產品、服務、建議及/或標的。請同時參閱該聲明以知悉可能用作直接促銷的個人資料種類以及可能轉移有關個人資料作直接促銷的資料轉承人類別。

In order to provide you with the latest news, offers and promotions and to conduct direct marketing activities, Blue Cross (Asia-Pacific) Insurance Limited (Blue Cross) may use your personal data according to Blue Cross' Personal Information Collection Statement (the "Statement") and provide your personal data to its alliance program partners as set out in paragraph 4(iii) of the Statement for direct marketing but Blue Cross cannot use and provide your personal data for such purpose without your consent. Please tick "✓" in the box below if you do not wish Blue Cross to use and provide your personal data for direct marketing.

1. **Use of Personal Data in Direct Marketing** (except receiving renewal information)

I do not agree to Blue Cross' use of my personal data for direct marketing (such as by way of providing me updates on latest news, offers and promotions) (except receiving renewal information) as set out in paragraph (4) of the Statement.

2. **Receiving Renewal Information**

I do not agree to receive renewal information of this policy.

3. **Provision of Personal Data in Direct Marketing to Alliance Program Partners**

I do not agree to Blue Cross' provision of my personal data to its alliance program partners for direct marketing (such as by way of providing me updates on latest news, offers and promotions) as set out in paragraph (4) of the Statement, whether or not for money or other property.

The above represents your present choice of whether or not to receive direct marketing contact or information from Blue Cross and its alliance program partners. This shall replace any choice you may have given to Blue Cross prior to this application. Please note that your above choice shall apply to the direct marketing of the products, services, advice and/or subjects as set out in the Statement. Please also refer to the Statement for the kinds of personal data which may be used for direct marketing and the classes of persons to which your personal data may be provided for them to use in direct marketing.

(VII) 聲明 Declaration

本人／我們，謹此聲明並同意：

- 於此申請表格內所提供的資料及細節均是準確無誤，真實及為事實之全部，並且是盡本人／我們所知及所信而作答的。本人／我們並沒有隱瞞任何重要資料及同意此申請表格之內容及聲明將成為此項保險合約之承保根據。本人／我們在此確認，如未能提供真實及準確無誤之資料或通知藍十字（亞太）保險有限公司（「藍十字」）任何有關此保險申請之重要資料，將可能導致藍十字不能接受或處理此保險申請或令本保單失效。
- 一概保障必須在本申請獲接納後並已將應付保費繳交予藍十字後始可生效。
- 受保人（等）並無違反醫生囑咐或以尋求醫學治療為目的之情況下啟程旅遊，而且清楚明白任何已存在傷病、先天或遺傳性質的疾病一概不受保障；此外，受保人（等）毫不知悉任何可能導致已計劃旅程被取消或縮減的情況、原因或事故。
- 本人／我們已獲受保人（等）授權提供本申請所需之一切資料，並就本申請之相關事宜，與藍十字進行交涉，並向其接收或索取與受保人（等）有關之資料。本人／我們並確認受保人（等）已獲明確通知及同意，其個人資料將會轉介予藍十字作辦理本申請之用，亦已獲通知其在個人資料（私隱）條例下所享有的權利。
- 本人／我們明白及同意當藍十字就本保單提供的保險（包括支付任何賠償或提供任何保障），將使藍十字面臨聯合國決議下或歐盟、英國、美國或適用於藍十字的任何司法管轄區的貿易或經濟制裁、法律或法規項下的任何制裁、禁制或限制，或承受該等風險時，則藍十字不得被視為就本保單提供保險（包括支付任何賠償或提供任何保障）。
- 本人明白及確認藍十字會就本人購買及接受藍十字簽發的保單及其後續續保該保單（只適用於全年保障），向負責安排有關保單的獲授權保險經紀（如有）支付佣金。本人若在此代表法人團體簽署，即同時確認本人已獲該法人團體授權。本人亦明白藍十字必須取得上述的同意，才可以處理有關保險申請事宜。
- 本人／我們確認已閱讀及明白隨本表格附上有關藍十字的收集個人資料聲明。
- 適用於個人客戶
#在投保此計劃時，投保人正身處香港。（#如不適用，請刪除）
適用於公司客戶
投保人乃#根據《公司條例》（香港法例第32章或第622章）成立或註冊的法人團體/#根據《商業登記條例》（香港法例第310章）登記的法人團體、合類業務、獨資業務或會社，或其分行。（#請刪去不適用者）

I/WE, HEREBY DECLARE AND AGREE THAT :

- The information and particulars provided on this application form are accurate, true and complete and are given to the best of my/our knowledge and belief. I/We have not withheld any material information and accept that this application and declaration shall form the basis of the contract between Blue Cross (Asia-Pacific) Insurance Limited (the "Company") and me/us. I/We hereby acknowledge that failure to supply true and accurate answers to this application or inform the Company of all material information about my/our application may render the Company unable to accept or process this application or the insurance policy void.
- The insurance coverage applied for shall only take effect when this application has been accepted by and the required premium has been paid to the Company.
- No insured person is traveling contrary to the advice of a medical practitioner or for the purpose of obtaining medical treatment and that insured person(s) understand(s) that treatment of any pre-existing, congenital or hereditary medical conditions are not covered. I/We further declare that insured person(s) is/are not aware of any condition, cause or circumstances that may necessitate the cancellation or curtailment of the Journey as planned.
- I/We have obtained the authorisation from the insured person(s) to provide the information requested in this application and to deal with and receive or request information concerning the insured person(s) from the Company in relation to any matters arising from this application. I/We further acknowledge that the insured person(s) has(have) been explicitly informed and agree(s) that his/her(their) personal data will be transferred to the Company for the purpose of this application and has(have) been informed of his/her(their) rights under the Personal Data (Privacy) Ordinance.
- I/We understand and agree that the Company shall not be deemed to provide cover (including not to pay any claim or provide any benefit), when the provision of such cover would expose the Company to any, or any risk of, sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom, United States of America or any jurisdiction applicable to the Company.
- I understand and acknowledge that the Company shall pay the authorised insurance broker (if any) a commission for arranging the insurance policy, as a result of purchasing and taking up the policy issued by the Company as well as renewing the said policy thereafter (applicable to Annual Cover only). If I sign herein on behalf of a body corporate, I further confirm that I am authorised to do so. I further understand that the above agreement is necessary for the Company to proceed with the application.
- I/We confirm having read and understood the Company's Personal Information Collection Statement as accompanied with this form.
- For individual customer
#The applicant is physically present in Hong Kong as at the date of this application. (#delete if not applicable)
For entity customer
The applicant is #a body corporate that is formed or registered under the Companies Ordinance, Cap. 32 or Cap. 622 of the Laws of Hong Kong / #a body corporate, partnership, sole proprietorship or club, or a branch of any of the aforesaid that is registered under the Business Registration Ordinance, Cap. 310 of the Laws of Hong Kong. (#delete as appropriate)

(VIII) 簽署 Signature

投保人簽署 Signature of Applicant	日期（日／月／年） Date (DD/MM/YY)
---------------------------------	------------------------------

藍十字專用 For Office Use Only

中介人姓名 Name of Intermediary	中介人編號 Intermediary's Code	保單號碼 Policy No.	批核人簽署 Underwriting Approval
-------------------------------	------------------------------	--------------------	--------------------------------

本申請表格的中英文版本如有差異，以英文版為準。

Should there be any discrepancy between the English and the Chinese versions of this application form, the English version shall apply and prevail.