



## 「智學保」海外學習 保險計劃

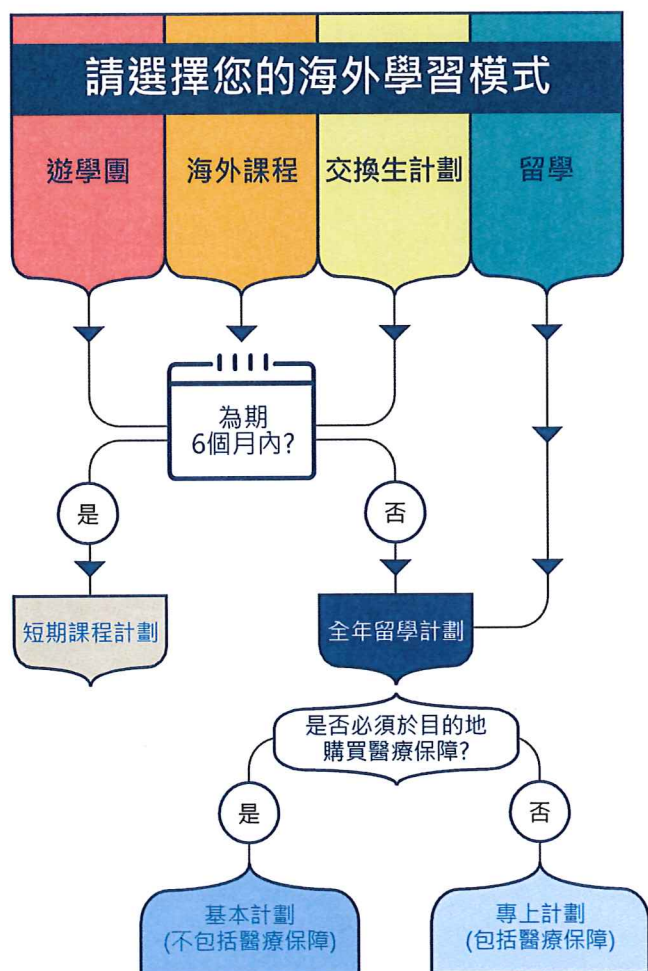


## 特別為所有海外學生而設之專有保障

不論您是為未來裝備自己或擴闊視野，到海外學習的您都應該得到專有保障。

無論您參加遊學團到中國、到法國修讀品酒師課程、到日本作交換生甚至到美國留學，「智學保」海外學習保險計劃都能為您提供合適的保障。

### 選擇適合您的計劃



### 計劃概要

計劃選擇	短期課程計劃	全年留學計劃	
		基本計劃	專上計劃
保障期	6個月或以內	1年/2年	
醫療保障	✓	✗	✓
蘇黎世緊急支援	✓	✓	✓
個人意外	✓	✓	✓
身故恩恤金及緊急啟程	✓	✓	✓
個人行李保障	✓	✗	✓
遺失旅遊證件及/或旅行票	✓	✗	✓
個人責任	✓	✓	✓
旅程延誤	✓	✗	✓
行李延誤津貼	✓	✗	✓
取消學習	✓	✓	✓
學業中斷	✓	✓	✓
父母休假津貼	✓	✓	✓
缺席學校保障	✓	✓	✓
教育基金	✗	✓	✓
海外酒店費用保障	✓	✓	✓
醫療快線中國醫療卡服務	✗	✗	✓
年齡限制	7-50歲		



# 計劃特點

## 計劃靈活，適合不同海外學習期間及目的地

### 適合不同學習期間

提供短期課程計劃及全年留學計劃，保障期由1天起，最長至6個月或2年，適合為期不同之海外課程

### 適合不同學習目的地

可根據學習目的地的要求，選擇包括或不包括醫療保障的全年留學計劃

### ★ 2年計劃為您節省保費

全年留學計劃提供2年計劃選擇，以節省每年高達15%之保費

## 保障廣泛，配合海外學生之需要



### 醫療保障高達1,000,000港元

- 保障包括海外門診、專科及物理治療
- ★ - 賠償返港後的覆診費用，而無需先就同一損傷或疾病引起的海外醫療費用提出索償
- 提供醫療快線中國醫療卡服務，為入住指定國內醫院提供醫療費用保證<sup>1</sup>

### ★ 意外額外賠償

對進行學校活動時發生之意外及所有交通意外提供額外賠償



### ★ 實習計劃保障

保障所有由受保人就讀學校所指派的實習計劃



★ 獨有保障

### 冒險活動保障

保障海陸空冒險活動，包括水肺潛、笨豬跳及跳傘等。



### 24小時全球緊急支援服務

- 支付緊急醫療運送或運返的實際費用
- 24小時電話熱線提供全天候諮詢及轉介服務



### 學業中斷保障

若受保人因蒙受嚴重損傷、患上嚴重疾病或因特定事故，包括罷工、騷亂、暴亂、恐怖活動或惡劣天氣等原因必需提前返港，可獲賠償未有使用的旅遊費用及學費

<sup>1</sup>只適用於全年留學計劃-專上計劃

### 第一節 – 醫療保障 (只適用於短期課程計劃及全年留學計劃 – 專上計劃)

如受保人在受保旅程中蒙受損傷或感染疾病，本保障可提供：

- 醫療必須費用，包括門診、住院、手術、醫生等費用，最高達1,000,000港元
- 回港後三個月內的覆診費用，包括中醫治療費用，跌打及針灸治療費用

### 第二節 – 蘇黎世緊急支援

蘇黎世緊急支援服務可提供以下服務：

- 代付入院保證金高達39,000港元
- 接載受保人到適當地點或返回香港治療
- 於受保人接受蘇黎世緊急支援所提供之緊急醫療運送服務後，支付一張單程旅行票及酒店住宿費用以繼續其受保旅程或返回香港
- 如受保人於受保旅程期間不幸身故，其遺體運返香港的費用
- 24 小時熱線提供醫療服務機構 / 律師 / 傳譯 / 領事館轉介及啟程前諮詢資料等

### 第三節 – 個人意外

如受保人在受保旅程中：

- 以乘客身份乘坐、登上或離開任何公共交通工具或私家車，作為私家車的合資格司機，駕駛電單車或踏單車，或作為交通意外的無辜受害者時蒙受損傷而導致死亡或永久傷殘，可獲高達800,000港元之賠償
- 參與由就讀學校舉辦之學校活動時發生意外而蒙受損傷而導致死亡或永久傷殘，可獲高達900,000港元之賠償
- 因其他意外導致死亡或永久傷殘，可獲高達600,000港元之賠償
- 因意外而蒙受三級燒傷，可獲高達200,000港元之賠償

### 第四節 – 身故恩恤金及緊急啟程

- 若受保人於旅遊期間不幸身故，本保障將提供10,000港元的身故恩恤金以表達我們的一點關懷
- 若受保人於旅遊期間不幸身故、蒙受嚴重損傷或患上嚴重疾病，本保障將提供兩張來回經濟客位旅行票及酒店住宿費用(最高50,000港元)予兩名直系親屬前往受保人身故或身處當地

### 第五節 – 行李保障 (只適用於短期課程計劃及全年留學計劃 – 專上計劃)

本保障賠償個人行李及隨身財物於旅遊期間意外遺失或損毀，包括平板電腦、高爾夫球用具、手提電腦、攝錄器材及其所有輔助配件或有關物品，每個項目均設最高賠償額。

### 第六節 – 遺失旅遊證件及 / 或旅行票 (只適用於短期課程計劃及全年留學計劃 – 專上計劃)

本保障將支付受保旅程期間意外遺失旅遊證件、信用卡或旅行票等補領費用，最多至10,000港元。

### 第七節 – 個人責任

本保障賠償受保人在受保旅程期間因意外而導致他人意外死亡或蒙受損傷或財物損失的法律賠償責任及 / 或任何法律費用，高達2,000,000港元。

### 第八節 – 旅程延誤 (只適用於短期課程計劃及全年留學計劃 – 專上計劃)

如受保人安排乘坐及列明於原定行程表上之公共交通工具因罷工或其他工業行動、騷亂、暴亂、劫機、恐怖活動、惡劣天氣、天災、公共交通工具的機械及 / 或電路故障、機場關閉而延誤，本保障將提供受保人以下賠償：

- 每滿六小時的延誤可獲賠償300港元
- 因旅程延誤超過六小時引致之香港境外的額外酒店費用
- 因旅程延誤引致之更改原定行程目的地之費用



### **第九節 – 行李延誤津貼 (只適用於短期課程計劃及全年留學計劃 – 專上計劃)**

如受保人抵達海外目的地後，其已登記寄艙的行李超過六小時仍未送抵，受保人可獲最高500港元之行李延誤津貼。

### **第十節 – 取消學習**

如受保人因以下事故必須要取消或推遲受保旅程，本保障將賠償受保人未有使用及無法追討但已支付的費用，包括旅行票及住宿費用：

- 受保人本身或其直系親屬於受保旅程開始日期前90天內身故、患嚴重疾病或蒙受嚴重損傷
- 受保人於受保旅程開始日期前90天內需出庭作供或出任陪審員
- 受保人出發前90天內被強制隔離
- 出發前一星期內目的地發生受保人不可預見之罷工、騷亂、暴亂、恐怖活動、傳染病、惡劣天氣或天災等
- 受保人在香港的主要居所於受保旅程出發前一星期內因火災、水浸或盜竊而嚴重損毀

### **第十一節 – 學業中斷**

如「受保人」因以下事故必須要放棄受保旅程及提前返回香港，本保障將賠償受保人未有使用及無法追討但已支付的旅遊費用及/或學費：

- 受保人本身或其直系親屬身故、患嚴重疾病或蒙受嚴重損傷
- 預定的行程目的地突然發生不可預見的罷工、騷亂、暴亂、傳染病、恐怖活動、惡劣天氣或天災

### **第十二節 – 父母休假津貼**

若受保人於受保旅程期間蒙受嚴重損傷或患上嚴重疾病需要入院留醫連續三日以上，而其父母需緊急啟程前往當地陪伴及照顧受保人，父母均可獲休假津貼，每人每日250港元，最高至5,000港元。

### **第十三節 – 缺席學校保障**

受保人於受保旅程期間因意外受傷或患病而須遵照醫生囑咐入院留醫或留在家中休養，導致未能如常返回學校上課，本保障將提供每日500港元之現金津貼。

### **第十四節 – 教育基金 (只適用於全年留學計劃 – 基本及專上計劃)**

如受保人之父母因意外而導致死亡或永久完全傷殘，本保障將支付教育基金保障以資助受保人繼續其學業。

### **第十五節 – 海外酒店費用保障**

如受保人之海外住所因天災、火災或水浸引致嚴重損毀，本保障將支付受保人在香港境外的酒店住宿費用，每日最高500港元。

### **第十六節 – 醫療快線中國醫療卡服務 (只適用於全年留學計劃 – 專上計劃)**

若受保人於中國內地蒙受損傷或患病而需要入院，本保障會保證受保人於入住指定國內醫院期間的醫療費用。

## 保障表

保障範圍	每名受保人之最高賠償額 (港元)		
	短期課程計劃	全年留學計劃 – 基本計劃	全年留學計劃 – 專上計劃
<b>第一節 – 醫療保障</b>			
(a) 醫療費用包括:	1,000,000	不適用	1,000,000
- 門診治療的個別限額	每日每次最高500 (最多10次)	不適用	每日每次最高500 (最多20次)
- 專科醫生或物理治療費的個別限額	每日每次最高1,500 (最多5次)	不適用	每日每次最高1,500 (最多10次)
- 返回香港後三個月內之覆診費用的個別限額	最高賠償額之25%	不適用	最高賠償額之25%
- 中醫、跌打、針灸治療或脊椎治療	3,000 (每日每次最高200)	不適用	3,000 (每日每次最高200)
- 額外保障：海外求診之交通費用	1,000	不適用	1,000
(b) 創傷輔導服務保障	15,000 (每日每次最高1,500)	不適用	15,000 (每日每次最高1,500)
<b>第二節 – 蘇黎世緊急支援</b>			
(a) 入院保證金		39,000	
(b) 緊急醫療運送		實際費用	
(c) 遺體運返		實際費用	
(d) 交通及住宿費用 (每日1,950港元)		一張單程經濟客位旅行票及實際酒店住宿費用最高至 7,800	
(e) 24小時電話熱線諮詢及轉介服務		包括	
<b>第三節 – 個人意外</b>			
(a) 進行學校活動時發生之意外	900,000	450,000	900,000
(b) 交通意外	800,000	400,000	800,000
(c) 其他意外	600,000	300,000	600,000
(d) 燒傷保障	200,000	100,000	200,000
<b>第四節 – 身故恩恤金及緊急啟程</b>			
(a) 身故恩恤金		10,000	
(b) 緊急啟程		兩張來回經濟客位旅行票及實際酒店住宿費用最高至 50,000	
<b>第五節 – 個人行李保障</b>	10,000	不適用	10,000
包括以下限額：			
- 每件、每對、每套或每組物品限額	3,000	不適用	3,000
- 手提電腦限額	5,000	不適用	5,000
- 所有相機及數碼攝錄機及其有關配件及裝備限額	3,000	不適用	3,000
<b>第六節 – 遺失旅遊證件及/或旅行票</b>	10,000	不適用	10,000
<b>第七節 – 個人責任</b>	2,000,000	1,000,000	2,000,000
<b>第八節 – 旅程延誤</b>			
(a) 旅程延誤 (每滿六小時之延誤賠償300港元)	1,500	不適用	1,500
(b) 因旅程延誤引致之額外酒店費用	2,000	不適用	2,000
(c) 因旅程延誤引致之更改行程費用	10,000	不適用	10,000
<b>第九節 – 行李延誤津貼 (超過六小時之延誤)</b>	500	不適用	500
<b>第十節 – 取消學習</b>	40,000	20,000	40,000
<b>第十一節 – 學業中斷</b>	40,000	50,000	100,000
<b>第十二節 – 父母休假津貼 (每名父母每日250港元)</b>	5,000	2,500	5,000
<b>第十三節 – 缺席學校保障 (每日500港元)</b>	5,000	5,000	10,000
<b>第十四節 – 教育基金</b>	不適用	100,000	200,000
<b>第十五節 – 海外酒店費用保障</b>	5,000	2,500	5,000
<b>第十六節 – 醫療快線中國醫療卡服務</b>	不適用	不適用	包括



## 保費表 – 短期課程計劃

短期課程計劃	
日數	每名受保人保費 (港元)
1	138
2	158
3	188
4	228
5	250
6	298
7	330
8	368
9	388
10	410
11	428
12	450
13	478
14	500
15	530
16	568
17	600
18	628
19	650
20	668
21	690
22	718
23	740
24	770
25	800
26	838
27	868
28	890
29	920
30	950
31 - 60	1,380
61 - 90	1,800
91 - 120	2,250
121 日 - 6 個月	3,800

## 保費表 – 全年留學計劃

全年留學計劃		
計劃年期	每名受保人保費 (港元)	
	基本計劃	專上計劃
1 年	2,250	5,950
2 年	3,850	10,000

### 七天特快賠償承諾

若所需文件齊備，蘇黎世可在七個工作天內辦妥賠償事宜。而申報賠償只需以下簡單步驟：

- 事發後30天內以 Zurich HK 手機應用程式\*、電話、傳真或郵遞通知蘇黎世有關情況
- 填妥賠償申請表格連同一切所需文件遞交至蘇黎世

### 注意事項

1. 所有受保旅程均須由香港開始及出發及必須在保障期間進行。
2. 受保人於保單生效日之年齡須介乎7至50歲（包括在內）。
3. 短期課程計劃的保障期長達6個月。
4. 於短期課程計劃中，除非另有訂明，本保單一經簽發，恕不能延長保障期。
5. 除非另有訂明，保險單一經簽發，恕不退還任何保費。
6. 於短期課程計劃中，如同一保單投保人數超過30人，需先由本公司審核。
7. 父母休假津貼之索償必須先核實緊急啟程保障後，方可獲賠償；而父母必須為全職人士及需呈交由其僱主所簽發的有效休假證明以作核實。
8. 缺席學校保障之索償必須先核實於旅程中之醫療費用，方可獲賠償；受保人需呈交實際繳付之學費證明以作核實。

### \*Zurich HK 手機應用程式

立即下載 Zurich HK 手機應用程式，透過「我的旅程」功能輕鬆索償以下項目

- 行李箱損壞
- 醫療門診
- 旅程延誤
- 運送行李延誤



#### 主要不承保事項

1. 戰爭、外敵行動、內戰、叛亂、暴動、軍事力量或政變所引起的任何事件
2. 任何投保前已存在的傷疾、先天及遺傳性疾病；神經錯亂、心智或精神不正常、服用酒精或藥物（但由合資格醫生處方之酒精或藥物除外）、酗酒、濫用藥物等病症
3. 妊娠、分娩或流產引致的狀況、墮胎，以及產前、產後護理及其他有關併發症、性病；自殺、蓄意自我傷害；由於HIV（人類免疫力缺乏症病毒）及/或愛滋病與HIV有關的任何疾病
4. 受保人任何違法或非法行為或受保人直接參與罷工、騷亂、暴亂或恐怖活動
5. 任何在海拔5,000米以上進行高山遠足，或在40米水深以下潛水所引致的損失
6. 從事離岸活動如商業潛水、油田鑽探、採礦或空中攝影、處理爆炸品、演員、需要高空或地底工作之地盤工人、從事或參與海陸空服務或行動或持械工作
7. 任何因出任為任何空中乘載工具的機務人員或操作員所引致的損失或責任
8. 任何因受保人進行或涉及任何空中活動所引致的損失或責任，除非當時受保人(i) 是以付費乘客身份在持牌航空公司飛機或包機上，或(ii) 所參予之活動是由另一位已持牌帶領有關活動的人士負責操縱或航行而提供活動的舉辦者亦已獲當地有關當局授權
9. 任何持有中華人民共和國護照及前往或於中國旅遊之受保人，但若該受保人同時擁有由其他海外國家政府(中國除外)所簽發的法定文件證明為該地合法居民，則本項不適用

本宣傳資料只供參考之用，並不構成保險合約的一部分。有關此項保障計劃的內容細則及不承保事項將詳細列於保單之內，如有任何差異，均以保單內之條款細則為準。如中文譯本與英文有任何歧異，均以英文本為準。蘇黎世保險有限公司對所有事項保留最終批核決定權。

#### 關於蘇黎世

蘇黎世保險（香港）是蘇黎世保險集團轄下之機構，竭誠為個人、商業及企業客戶提供全面又靈活的一般保險及人壽保險服務，照顧他們在保險、保障及投資上的需要。集團在香港的業務始於1961年，至今已於本港一般保險市場上成為五大保險公司之一\*。

蘇黎世保險集團是一家全球領先的多險種保險公司，為全球及本地市場的客戶提供服務。蘇黎世現有僱員逾55,000名，為客戶提供各種一般保險和人壽保險產品及服務。公司客戶包括遍及170多個國家的個人、大中小型企業及跨國公司。集團成立於1872年，總部設於瑞士蘇黎世。我們矢志成為我們的客戶、員工和股東眼中的最佳環球保險公司。

\*來源：保險業監理處，按毛保費計算，2015年。

蘇黎世保險有限公司(於瑞士註冊成立之公司)  
香港港島東華蘭路18號港島東中心25-26樓  
電話：+852 2968 2288  
傳真：+852 2968 0639  
網址：www.zurich.com.hk



ZURICH®  ZURICH®

在此展示的商標於全球多個司法轄區以蘇黎世保險有限公司的名義註冊。





## StudySmart Overseas Student Insurance Plan Enrollment Form 「智學保」海外學習保險計劃投保表格

Enquiry no. 查詢電話: +852 2903 9391  
You may submit the completed enrollment form to us via email or fax.  
您可透過電郵或傳真提交已填妥的申請表格。  
Email 電郵地址: enquiry@zhk.zurich.com Fax 傳真: +852 2968 0639

Please ✓ the appropriate box and \* delete where not applicable. 請✓適用方格及於\*號刪去不適用者。  
Please complete in BLOCK LETTERS. 請以英文正體大寫填報。  
All fields are mandatory, except the fields marked with #. 所有項目必須填報，惟#號之項目除外。

Proposer's information 投保人資料		
Mr/Mrs/Ms 先生 / 太太 / 女士*		
Full name in English 英文姓名		
Full name in Chinese 中文姓名		
HKID card no. 香港身份證號碼		
Date of birth 出生日期	D 日	M 月
Sex 性別	<input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女	
Marital status# 婚姻狀況#		
Correspondence address 通訊地址		
Contact number (Please fill in at least one) 聯絡電話 (請填寫最少一項)	Mobile phone no. 流動電話號碼	Day time telephone no. 日間聯絡電話
Email address# 電郵地址#		

Insured person's information 受保人資料			
<input type="checkbox"/> Enroll Full Year Study Plan <sup>1</sup> 投保全年留學計劃 <sup>1</sup>			
Last name 姓			
First name 名			
Other name 別名	Sex 性別	<input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女	
Relationship with proposer 與投保人關係			
HKID card no. 香港身份證號碼			
Date of birth 出生日期	D 日	M 月	Y 年
Select your plan <sup>1</sup> 計劃選擇*	<input type="checkbox"/> Primary Plan 基本計劃		<input type="checkbox"/> Superb Plan 專上計劃
Select plan duration 計劃年期選擇	<input type="checkbox"/> 1-year-plan 1年計劃		<input type="checkbox"/> 2-year-plan 2年計劃
Effective date 生效日期	D 日	M 月	Y 年 Premium (HKD) 保費 (港元)

Note

<sup>1</sup> Full Year Study Plans are limited to 1 insured person per policy. 全年留學計劃每份保單只限一位受保人。

Enroll Short-term Study Plan 投保短期課程計劃												
If you wish to enroll for more than 4 insured persons, please give the details in separate sheet. 如受保人數多於4人，請另加紙提供受保人資料												
	Insured person 1 受保人1			Insured person 2 受保人2			Insured person 3 受保人3			Insured person 4 受保人4		
Last name 姓												
First name 名												
Other name 別名												
Sex 性別	<input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女			<input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女			<input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女			<input type="checkbox"/> Male 男 <input type="checkbox"/> Female 女		
Relationship with proposer 與投保人關係												
HKID card no./Passport no.* 香港身份證號碼 / 護照號碼*												
Date of birth 出生日期	D 日	M 月	Y 年	D 日	M 月	Y 年	D 日	M 月	Y 年	D 日	M 月	Y 年
Period of travel <sup>2</sup> 旅遊期限 <sup>2</sup>	From 由	D 日	M 月	Y 年	to 至	D 日	M 月	Y 年	D 日	M 月	Y 年	
No. of days 日數												
Premium (HKD) 保費 (港元)												
Total premium payable (HKD) 應付保費總額 (港元)												

Note

<sup>2</sup> Both days included, maximum period of insurance is 6 months. The period of travel must be the same for all insured persons under the same policy. 上列兩日包括在內，最長保障期限為6個月，同一份保單之所有受保人的旅遊期限必須相同。

Premium payment 繳付保費	
<input type="checkbox"/> By cheque 以支票繳付 (Crossed cheque made payable to "Zurich Insurance Company Ltd" 劃線支票抬頭請寫「蘇黎世保險有限公司」)	
Cheque no. 支票號碼	
Bank name 銀行名稱	
If the cheque issuer is not the proposer, please fill in the following information. 若支票發出人非投保人，請填寫以下資料。	
Relationship with the proposer 與投保人關係	
<input checked="" type="checkbox"/> By credit card 以信用卡繳付	
Credit card type 信用卡類別	<input type="checkbox"/> VISA <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> Other C.A.B. <input type="checkbox"/> Other
Cardholder's name 持卡人姓名	
Credit card no. 信用卡號碼	
Credit card expiry date 信用卡有效期至	
The cardholder hereby authorizes Zurich Insurance Company Ltd to charge automatically the premium due from his / her credit card stated above including subsequent premium payment for renewal of this policy and accepts full responsibility for any overdraft on his / her credit card which arises as a result of such transfer. For the continuation of coverage, the cardholder understands that he / she should arrange sufficient credit balance in his / her credit card by the premium due date for the automatic debit of premium. 持卡人茲授權蘇黎世保險有限公司從他 / 她上述之信用卡以直接轉賬自動支付應繳保費金額包括在後續保費的各項保費及同意因該等轉賬而令他 / 她信用卡出現透支。持卡人願承擔全部責任，為了持續的保障，持卡人明白他 / 她需於保費到期日前安排足夠的信貸餘額 / 款項於他 / 她的信用卡上作保費自動轉賬之用。	
If credit cardholder is not the proposer, please fill in the following information. 若信用卡持有人並非投保人，請填寫以下資料。	
Relationship with the proposer 與投保人關係	
Signature of credit cardholder 信用卡持卡人簽署	
Date 日期	D 日 M 月 Y 年



### 聲明Declaration

- I/We hereby apply for StudySmart Overseas Student Insurance Plan ("this Plan").  
I/We declare that to the best of my/our knowledge and belief the information given on this enrollment form is true and complete in every respect and all information disclosed have been verified by me/us as true and correct, and that no insured person listed hereon is travelling against the advice of any medical practitioner or for the purpose of obtaining medical or surgical treatment of such person. Where applicable, I/We declare that I/We have full and complete authority from the insured person(s) to submit on their behalf this application and to disclose any personal information being requested to assess this application. I/We agree that this enrollment form and declaration shall form the basis of the contract between me/us and Zurich Insurance Company Ltd ("the Company").
- I/We understand that I/We shall refer to the policy of this Plan for details of the insurance coverage, exclusion clauses and terms and conditions.
- I/We understand I/We must complete and provide all information requested in this form, failing which the Company cannot process my/our application for this Plan.
- I/We authorize the Company to obtain the necessary medical information from the insured person's medical practitioner(s) and I/We agree to supply additional information relevant to the policy of this Plan at my/our own expense.
- I/We declare that the insured person(s) is /are in good health and free from physical and mental impairment or deformity.

- 本人 / 吾等現投保「智學保」海外學習保險計劃（「此計劃」）。本人 / 吾等謹此聲明本投保表格所列全部資料乃就本人 / 吾等所知一切據實填報，並經本人 / 吾等核實正確無誤。上述受保人是出外旅遊並未違背專業醫生勸告或以為受保人尋求醫療或手術治療為目的。在適用的情況下，本人 / 吾等聲明本人 / 吾等已獲受保人授予全權代為遞交此投保表格並披露所要求的任何個人資料，以作評估申請之用。本人 / 吾等明白本投保表格及聲明將構成本人 / 吾等與蘇黎世保險有限公司（「貴公司」）之間的合約依據。
- 本人 / 吾等明白所有保障範圍、不承保事項、條款及細則概以此計劃保單為準。
- 本人 / 吾等明白本人 / 吾等必須完成及提供此表格之所有資料。貴公司將不會受理本人 / 吾等資料不全之保單申請。
- 本人 / 吾等授權 貴公司有權向受保人之醫生索取所需之病歷資料。本人 / 吾等亦同意提供任何進一步與此計劃有關之資料。並自付所需費用。
- 本人 / 吾等聲明受保人現在生理 / 心理健全，並無任何殘障或缺陷。

This insurance application will not be in force until it has been accepted by the Company and the premium has been paid.  
此保險申請須待 貴公司覆核、接納投保書及收訖保費後才能生效。

### Notice to Customers relating to the Personal Data (Privacy) Ordinance ("Ordinance") 有關個人資料 (私隱) 條例 (「私隱條例」) 的客戶通知

- The personal information of customers (include policy owners, insured persons, beneficiaries, premium payors, trustees, policy assignees and claimants) collected or held by Zurich Insurance Company Ltd ("Company") may be used by the Company for the following obligatory purposes necessary in providing services to the customers (otherwise the Company is unable to provide services to customers who fail to provide the required information):
  - to process, investigate (and assist others to investigate) and determine insurance applications, insurance claims and provide ongoing insurance services;
  - to process requests for payment, and for direct debit authorization;
  - to manage any claim, action and/or proceedings brought against the customers, and to exercise the Company's rights as more particularly defined in applicable policy wording, including but not limited to the subrogation right;
  - to compile statistics or use for accounting and actuarial purposes;
  - to meet the disclosure requirements of any local or foreign law, regulations, codes or guidelines binding on the Company and/or its group ("Zurich Insurance Group") and conduct matching procedures where necessary;
  - to comply with the legitimate requests or orders of the courts of Hong Kong and regulators including but not limited to the Insurance Authority, Hong Kong Federation of Insurers, auditors, governmental bodies and government related establishments;
  - to collect debts;
  - to facilitate the Company's authorized service providers to provide services to the Company and/or the customers for the above purposes; and
  - to enable an actual or proposed assignee of the Company to evaluate the transaction intended to be the subject of the assignment.
- The Company may provide any personal information of customers to the following parties, within or outside of Hong Kong, for the obligatory purposes:
  - companies within the Zurich Insurance Group, or any other company carrying on insurance or reinsurance related business, or an intermediary;
  - any agent, contractor or third party service provider who provides administrative, telecommunications, computer, payment or other services to the Zurich Insurance Group in connection with the operation of its business;
  - third party service providers including legal advisors, accountants, investigators, loss adjusters, reinsurers, medical and rehabilitation consultants, surveyors, specialists, repairers, and data processors;
  - credit reference agencies, and, in the event of default, any debt collection agencies or companies carrying on claim or investigation services;
  - any person to whom the Zurich Insurance Group is under an obligation to make disclosure under the requirements of any law binding on the Zurich Insurance Group or any of its associated companies and for the purposes of any regulations, codes or guidelines issued by governmental, regulatory or other authorities with which the Zurich Insurance Group or any of its associated companies are expected to comply;
  - any person pursuant to any order of a court of competent jurisdiction;
  - any actual or proposed assignee of the Zurich Insurance Group or transferee of the Zurich Insurance Group's rights in respect of the policy owners.
- Certain personal information of policy owners and insured persons collected or held by the Company, in particular, names, contact information, age, gender, identity document reference, marital status, policy information, claim information, and medical history may be used by the Company for the following voluntary purposes:
  - to provide marketing materials and conduct direct marketing activities in relation to insurance and/or financial products and services of the Zurich Insurance Group and/or other financial services providers, and/or other related services of business partners, with whom the Company maintains business referral or other arrangements;
  - to perform customer analysis, profiling and segmentation; and
  - to conduct market research and insurance surveys for the Zurich Insurance Group's development of services and insurance products.The Company is not allowed to use the personal information of any customer for the above voluntary purposes without such customer's consent. In the absence of any "opt-out" request, the Company shall treat the insurance application and continuation of the policy(ies) held with the Company as an indication of no objection of such policy owner and insured person to the Company's use of their personal information for the above voluntary purposes.

- The Company may provide certain personal information, in particular, name, contact information, age, gender and policy information of a policy owner and an insured person, upon such policy owner's and insured person's written consent, to the following parties, within or outside of Hong Kong, for the voluntary purposes:
  - companies within the Zurich Insurance Group;
  - other banking/financial institutions, commercial or charitable organisations with whom the Company maintains business referral or other arrangements;
  - third party marketing service providers and insurance intermediaries.The Company is not allowed to provide to any third party the personal information of any customer, specifically, policy owners or insured persons, for the above voluntary purposes without their written consent.
- All customers have the right to access, correct, or change any of their own personal information held by the Company, and in the case of policy owners and life insured, opt-out of the Company's use and transfer of their personal information for the voluntary purposes, by request in writing to the Company's Personal Data Privacy Officer at the address below. Requests for opt-out must state clearly the full name, identity document number, policy number, telephone number and address of the person making such request. Policy owners and insured persons may otherwise delete both the above paragraphs 3 and 4 (in italics) to indicate their wish to opt-out altogether.  
Personal Data Privacy Officer  
26/F, One Island East,  
18 Westlands Road,  
Island East,  
Hong Kong

- In accordance with the Ordinance, the Company has the right to charge a reasonable fee for processing any data access request.
- In the event of any discrepancy or inconsistencies between the English and Chinese versions of this notice, the English version shall prevail.
- 由 Zurich Insurance Company Ltd (「貴公司」) 收集或持有的客戶 (包括保單持有人、受保人、受益人、保費付款人、信託人、保單受讓人及索償人) 個人資料，均可供本公司使用作以下強制性用途，以便為客戶提供服務 (否則本公司將無法為未能提供所需資料的客戶提供服務):
  - 辦理、調查 (及協助他人調查) 和決定保險申請、保險索償及提供持續的保險服務;
  - 辦理付款要求及直接付款授權;
  - 處理任何對客戶的索賠、訴訟及 / 或司法程序; 以及行使本公司的權利 (詳情見適用保單條款所定)。包括但不限於代位權;
  - 編撰統計數字，或作會計及精算用途;
  - 符合對本公司及 / 或其所屬集團 (「蘇黎世保險集團」) 具約束力的任何本地或外國法例、規則、守則或指引的披露規定及如需要時進行核對程序;
  - 遵循香港法院及監管機構作出的合法要求或指令，包括但不限於保險業監理處、香港保險業協會、核數師、政府組織和政府相關機構;
  - 債務追討;
  - 便利本公司的認可服務供應商，就上述目的為本公司及 / 或客戶提供服務; 及
  - 使本公司的實際或建議承讓人能夠評核進行涉及有關轉讓的交易。
- 本公司可就強制性用途，向以下於香港境內或境外的人士提供任何客戶個人資料:
  - 蘇黎世保險集團成員公司，或任何進行保險或再保險相關業務的其他公司或中介人;
  - 任何向蘇黎世保險集團提供行政、電訊、電腦、付款或其他與其業務運作有關的服務的代理人、承包商或第三方服務供應商;
  - 第三方服務供應商，包括法律顧問、會計師、調查員、理賠師、再保公司、醫護及復康顧問、老齡員、專家、維修人員、及資料處理者;
  - 信貸諮詢機構，而在客戶欠賬時，任何債務追收代理或進行索償或調查服務的公司;
  - 根據蘇黎世保險集團或其任何關連機構具約束力的任何法例、及就任何由政府、監管或其他機關所頒佈且蘇黎世保險集團或其任何關連機構預期須遵守的任何規例、守則或指引而言，蘇黎世保險集團有責任向其作出披露的任何人士;
  - 根據主管司法權區的法院的任何頒令的任何人土; 及
  - 蘇黎世保險集團的任何實際或建議承讓人或蘇黎世保險集團對保單持有人的權利的受讓人。
- 由本公司收集或持有的保單持有人及受保人的某些個人資料，特別是姓名、聯絡資料、年齡、性別、身份證明文件資料、婚姻狀況、保單資料、索償資料、及醫療紀錄等，均可供本公司使用作以下自願性用途:
  - 為蘇黎世保險集團及 / 或與本公司維持業務引薦關係或其他安排之其他金融服務供應商提供保險及 / 或金融產品及服務，及 / 或其他商業合作夥伴之相關服務，提供市場推廣資料及進行直接市場推廣活動;
  - 進行客戶研究分析及分層; 及
  - 就蘇黎世保險集團的服務及保險產品發展進行市場調查及保險研究。未經客戶同意，本公司不得將任何客戶的個人資料作上述自願性用途。在未有收到任何「反對」要求，本公司將把有關保險申請及持續投保，視作有關保單持有人及受保人之不反對本公司使用其個人資料作上述自願性用途。

- 經保單持有人及受保人當面同意後，本公司可將上述自願性用途，向以下於香港境內或境外的人士提供其某些個人資料，特別是姓名、聯絡資料、年齡、性別、保單持有人及受保人的保單資料等:
  - 蘇黎世保險集團成員公司;
  - 與本公司維持業務引薦關係或其他安排之其他銀行 / 金融機構、商業或慈善組織;
  - 第三方市場推廣服務供應商及保險中介人。未經客戶書面同意，本公司不得向任何第三方提供有關客戶 (特別指保單持有人及受保人) 的個人資料作上述自願性用途。
- 所有客戶均應以書面向本公司之個人資料私隱主任 (地址如下) 要求查閱、修正及 / 或更改由本公司所持有其本人或任何個人資料，如保單持有人及受保人欲反對本公司使用及提供其個人資料作上述自願性用途，亦可向本公司提出，並於有關反對要求中清楚註明要求人士之全名、身份證明文件編號、保單號碼、電話號碼和地址。保單持有人及受保人亦可同時刪劃以上第3及4段 (見斜字) 以提出有關所有自願性用途之反對要求。  
個人資料私隱主任  
香港滙豐東華道18號  
港島東中心26樓
- 根據私隱條例，本公司有權收取合理費用，藉以處理任何資料的查閱要求。
- 本通知的中英文版本如有任何歧異或不一致，概以英文版為準。

I/We further confirm my/our agreement to all sections in this enrollment form, including without limitation, the above Declaration and the Notice to Customers relating to the Personal Data (Privacy) Ordinance.  
本人 / 吾等更確認同意本投保表格內之所有部分，包括但不限於上列之聲明細則及有關個人資料 (私隱) 條例的客戶通知。

Signature of the proposer 投保人簽署

--

Date 日期

D	M	Y
日	月	年

(申請人無須填寫)(For official use only)

<p>Agent Name 代理人姓名</p> 	<p>Agent No. 代理人編號</p>
---	----------------------------

Zurich Insurance Company Ltd  
(a company incorporated in Switzerland)  
蘇黎世保險有限公司 (於瑞士註冊成立之公司)  
25-26/F, One Island East, 18 Westlands Road, Island East, Hong Kong  
香港滙豐東華道18號港島東中心25-26樓  
Telephone 電話: +852 2968 2288  
Fax 傳真: +852 2968 0639 Website 網址: www.zurich.com.hk



TW/F06/04/07/2016