



致 To	
由 From	
電話 Phone	
日期 Date	

GROUP PERSONAL ACCIDENT / PUBLIC LIABILITY INSURANCE REQUEST FORM
 團體個人意外 / 公眾責任保險報價申請表

Type of Insurance	保險類別	Limit of Liability 投保金額
<input type="checkbox"/> Public Liability	公眾責任	HK\$ Any One Occurrence 每次事故
<input type="checkbox"/> Personal Accident	個人意外	HK\$ Accidental Death 意外身故 / Permanent Disablement 永久傷殘
		HK\$ Medical Expenses 醫療費用
* 請提供活動程序表作核保用途 Please attach Program Rundown for underwriting purpose.		
Organizer	主辦機構	
Co-organizer	合辦機構	
Sponsor Organization	贊助機構	
Name of Event	活動名稱	
Details of Event	活動內容	
Date of Event	活動日期	
Time of Event	活動時間	
Location of Event	活動地點	
Number of Attendants	活動人數	
Ages of Attendants	參加者年齡	
Number of Volunteers	義工人數	
Remarks	備註	
投保人資料 The Insured		
Contact Person	聯絡人姓名	
Organization	機構名稱	
Correspondence Address	聯絡地址	
Tel.	電話號碼	
Fax.	傳真號碼	
E-mail	電郵	