

2024년 홍콩한인회 단체의료보험 가입신청서

본인은 홍콩한인회가 대행하는 "Asia Insurance" 와의 단체의료보험에 아래와 같이 가입 신청합니다.

1. 한인회 가입 회원 이름 (Name) :

2. 회원번호 (Membership No.) :

3. 연락처 (Contact No.) : [1] [2]

4. 우편물 수령 주소 (Address) :

5. 보험가입 신청 희망자 (아래 표에 기입)

| 이름 Name (HK ID card 의 성, 명 순서) | Plan 1 입원 (Inpatient Only) | Plan 2 입원+외래 (Inpatient + Outpatient) | 회원과의 관계 * Member Relationship * | 생년월일 Date of Birth (DD/MM/YYYY) | (만)나이 Age | 성별 Gender | 홍콩아이디 번호 HK ID No. | 이메일 주소 E-mail Address | 은행 계좌 번호 ** Bank Account No. 증빙 자료 제출 |
|--------------------------------------|----------------------------------|---|---------------------------------------|---------------------------------------|--------------|--------------|-----------------------|--------------------------|---|
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | |

o 원하시는 Plan에 표시하여 주십시오. 이름, 주소, 연락처와 표 안의 내용들은 빠짐없이 기재하여 주시기 바랍니다.

* 회원과의 관계 : 본인은 self, 배우자는 spouse, 만 17세까지 자녀는 child, 만 18세 이상 자녀는 self(본인 명의 계좌번호 기입, 은행증빙 함께 제출).

자녀 회원이 만 26세(2024년 4월 1일 기준)에 이르는 경우 홍콩한인회 독립 세대로 가입 후 보험 신청.

** 본인 명의의 은행계좌 번호 기입, 증빙 자료 함께 제출. (증빙 자료 미제출시 보험가입

*** 신청서와 건강진단설문지는 원본을 제출해야 하며 건강상의 문제가 있을 시 심사 후 가입이 결정 됩니다. 이 경우 보험수가가 인상될 수 있습니다.

o 신청일 (DD/MM/YYYY) :

o 이 름 (Name) :

o 전화번호 (mobile No.) :

o 서 명 (Signature) :