



天鄰基金會

HIS FOUNDATION LTD.

會址：香港銅鑼灣謝斐道 408-412 號華斐商業大廈 1401-1402 室
電話：(852) 2794 9400 電郵：info@hisfoundation.org.hk
傳真：(852) 2794 3900 網址：www.hisfoundation.org.hk

出隊同意書

本人_____自願參加由香港天鄰基金會主辦於_____年____月____日至_____年____月____日香港境外之義工隊。本人願意遵守隊員須知細則，並知悉香港天鄰基金會送贈旅遊保險之保障內容，並明白在整個活動中，如遇上行李遺失、財物損失、疾病、任何意外或造成人身傷亡等事件，香港天鄰基金會因應上述情況，已為各參加者購買旅遊保險，並會按當時情況盡力提供協助；惟一切責任及後果仍屬本人自己負責，與香港天鄰基金會無關。同時，本人謹代表本人家屬在本意願書中，鄭重聲明不會向香港天鄰基金會追討任何法律責任及賠償。

- 本人**需要**香港天鄰基金會為本人購買旅遊保險。
- 本人已自備旅遊保險而**無需**香港天鄰基金會購買旅遊保險。旅遊保險的保險公司是_____，保單號碼_____

本人明白

1. 香港天鄰基金會服務地點大都偏遠落後，沒有足夠的醫療支援，為保障參加者的安全，出隊前本人需要衡量身體狀況是否適合出隊，例如：長期病患、呼吸系統疾病、懷孕等，領隊視乎情況可拒絕本人參隊；
2. 根據為香港天鄰基金會的保險計劃公司規定，年齡 16 歲以下或 70 歲以上的隊員，其賠償額限制為計劃中所述限額的 50%。並注意到有關香港天鄰基金會為隊員購買之旅遊保險其申索期為回港後 21 天內。

立書人簽署：_____

立書人姓名：_____

身份證號碼：_____

簽署日期：_____

緊急事故聯絡人資料

姓名：_____

關係：_____

電話：_____