

Application of Physical Medical Card (For Group Member Only)

實體會員卡申請書 (只限團體會員)



請填妥申請書後電郵至 group.form@bupa.com.hk 九龍觀塘海濱道 77 號海濱匯第 2 座 6 樓 保柏(亞洲)有限公司
Please fill in the form and email to group.form@bupa.com.hk or mail to 6/F, Tower 2, The Quayside, 77 Hoi Bun Road, Kwun Tong, Kowloon, Hong Kong, Bupa (Asia) Limited

I, _____ (Membership no. _____) hereby request a physical Bupa membership card of myself / my spouse / my child * (Membership no. _____)

本人, _____ (會員編號 _____) 謹要求本人/ 本人配偶 / 本人子女* (會員編號 _____) 的實體保柏會員卡。

**Delete if not applicable 請刪去不適用者*

Name of Subscriber /
Company

投保人 / 公司名稱 : _____

Subscriber's signature /

Authorised signature &
company chop 投保人簽署 /

授權人簽署及公司印鑑 : _____

Date 日期 : _____

Name of employee

(for group contract only)

僱員名稱 (只適用於團體合約) : _____

Employee's signature

僱員簽署 : _____

Date 日期 : _____