

基本資料 BASIC INFORMATION	
保單持有人姓名 Name of Policyholder	身份證號碼 ID No.
保單編號 Policy No.	指示生效日期 Instruction Effective Date

客戶指示內容 CLIENT INSTRUCTION DETAILS	
<input type="checkbox"/> 更新保單持有人資料 Policyholder Information Update 地址 Address _____ 手提電話 Mobile No. _____ 住宅電話 Home No. _____	
<input type="checkbox"/> 更新車輛資料 Vehicle Information Update (更改受保車輛型號行政費 Administration fee for change of insured vehicle model: MOP 30) 新改車牌號碼 New Vehicle License Plate No. _____ 新改車輛型號 New Vehicle Model _____ <small>附上文件影印本 Attached Document Copies: (i) 車契 Vehicle Ownership Card (ii) 車輛登記摺 Vehicle Registration Card</small>	
<input type="checkbox"/> 更新僱員資料 Employee Information Update (更改受保僱員資料行政費 Administration fee for change of insured employee information: MOP 30) <input type="checkbox"/> 僱員姓名 Name of Employee _____ <input type="checkbox"/> 每年收入 Annual Remuneration _____ <small>附上文件影印本 Attached Document Copies: (i) 僱傭合約 Employment Contract (ii) 僱員身份證明文件 ID of Employee</small>	
<input type="checkbox"/> 補發文件 Reissue of Documents (補發費用 Reissue fee: MOP 30) <input type="checkbox"/> 保單 Policy Schedule <input type="checkbox"/> 民事責任保障卡 Third Party Liability Card <input type="checkbox"/> 其他 Others	
<input type="checkbox"/> 取消保單 Cancellation of Policy 原因 Reason _____ <input type="checkbox"/> 保費差額將於 Premium refund to be collected on or after _____ 或之後由 by _____ 領取。	
<input type="checkbox"/> 其他 Others (請註明 Please specify)	
保單持有人簽署 Signature of Policyholder	日期 Date

本公司專用 INTERNAL USE ONLY		
代理/中介人 Distributor/Agent	代理/中介人編號 Distributor/Agent Code	備註 Remarks
經手人及日期 Handled by & Date	審批者及日期 Approved by & Date	輸入者及日期 Input by & Date