

更改保單持有人資料表格

Change of Policyholder's Particulars Form

Please complete this Form in English BLOCK letters 請以英文正楷填寫本表格 Please sign on this Form 請於本表格上簽署

Policy No. 保單編	號:					
Name of the Police	yholder 保單持有人如	生名:				
Effective date 生效	(日期:					
Change of corre	espondence addı	ess/telephone n	umber/email add	ress 更改通訊地址/	′電話號碼/管	電郵地址
地址 Address:	室	樓	座	大廈		
	Flat	Floor	Block	Building		外************************************
	屋苑 Estate			期 Pha	ise	街道號數. Street No.
	街道/地段			地區		
	Street/Lot □ 香港 HK		□九龍 KLN	District	新界 N ⁻	Г
	o g/e rik		D) LAE NEIV		□ WI31 1 1	'
電郵地址 Email Address:		聯絡電話 Co	聯絡電話 Contact Telephone No.:			
聲明DECLARAT	ION					
本人/我們謹此聲明 1. 於本表格內所提供 改表之內容及聲明 資料或通知「貴公 2. 一概更改必須在本	及同意: 注的資料及細節均是準確 將成為藍十字(亞太)保 司」任何有關此申請之 表格獲接納後始可生效	儉有限公司(「貴公司」) 重要資料,將可能導致	與本人/我們訂立此項係 貴公司不能接受或處理此	?險合約之承保根據。本人		有隱瞞任何重要資料及同意此更 ,如未能提供真實及準確無誤之
The information a withheld any mate Limited (the "Commaterial informatic 2. The change(s) app	erial information and a pany") and me/us. I/Won about my/our applica lied for shall only take o	I on this form are accu ccept that this alteration e hereby acknowledge ation may render the Co effect when this form ha	n and declaration shall f that failure to supply trumpany unable to accept s been accepted by the C	orm the basis of the contr te and accurate answers to or process this application	act between Blu this application or the insurance	ledge and belief. I/We have not te Cross (Asia-Pacific) Insurance n or inform the Company of all policy void.
	older 保單持有人簽 propriate) (並公司蓋章,如		:			
Vame 姓名			:			
Date 日期						
ld/mm/yy 日/月/年)			·			

If discrepancy exists between the English version and the Chinese version of this form, the English version shall prevail. 本表格的中、英文版本如有歧異,概以英文本為準。





