

CHANGE POLICY FORM 更改保單申請表

Insured Name 受保人姓名：

Policy No 保單編號：

Registration Mark 車牌號碼：

Change Details 更改資料詳情

☐ New Registration Mark 新車牌號碼： ☐ Effective Date Of Change 更改資料之生效日期 (D/M/Y 日/月/年)：

☐ Change Vehicle Details 更改車輛詳情 (Please attach VRD copy 請附上牌簿副本)：

本人同意除更改車輛資料以外,其他內容則以上述保單內之申報為準

I/We hereby confirmed and agreed that beside the change of the vehicle's details, all the other insured information remained the same as declared in the above policy.

☐ Correspondence Address 通訊地址 / ☐ Email 電郵 / ☐ Mobile 電話

☐ Sum Insured 投保額 (Please clarify 請註明)：

☐ Hire Purchaser 財務公司 (Please clarify 請註明)：

☐ NCD check in 無索償折扣轉入 (Please attach evidence 請附上證明文件) ☐ NCD check out 無索償折扣轉出

☐ Others 其他 (Please clarify 請註明)：

Named Driver 記名司機

☐ Add 增加 / ☐ Amend 修改 / ☐ Delete 刪除

Full Name in English 英文姓名：

Gender 性別： ☐ Male ☐ Female

HKID Card Number 香港身份證號碼：

Date of Birth 出生日期 (D/M/Y 日/月/年)：

Driving Experience 駕駛經驗 (Years/年)：

Job Industry 行業：

Job Position 職位：

Relationship 關係：

Have had any accidents, losses or claims in the past 3 years or are there any police enquiries or prosecutions pending?

☐ Yes / 有 ☐ No / 沒有

於過往三年間曾否發生意外、失竊或索償事項或現時是否被警方傳召或起訴？：

Have ever been disqualified from driving?

☐ Yes / 有 ☐ No / 沒有

曾否被罰停牌？如有請詳述：

Please state number of demerit points in total due to any traffic offence (including speeding) during the past 2 years

☐ Yes / 有 ☐ No / 沒有

(Please state "0" if no demerit point)

請列出過往兩年內因任何交通違例(包括超速駕駛)而被累積扣的分數(如沒有扣分紀錄, 請填 "0")

Have suffered/ been suffering any heart disease, epilepsy or suffer from defective vision or hearing or from any physical or mental infirmity?

☐ Yes / 有 ☐ No / 沒有

曾否患心臟病、癲癇、或患有視力或聽覺上的缺陷或身體或精神上的毛病？

Date 日期(D/M/Y 日/月/年)

Signature of Insured (with Company Chop if applicable)

受保人簽署 (公司印章 · 如適用)