

CS-SUP-1

保單資料更改 - 一般資料補充
Supplemental To Change of Policy Information – General Information

保單號碼 Policy No.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

本表中所用之「本公司」或「貴公司」之表述指中國人壽保險(海外)股份有限公司。
The expression "the Company" used in this form refers to China Life Insurance (Overseas) Company Limited.

第一部份 保單資料 Part 1 Policy Information

受保人姓名 Name of Insured (選擇性填寫 Optional)

姓 Last Name

名 First Name

保單持有人姓名 Name of Policyholder

姓 Last Name

名 First Name

第二部份 注意事項 Part 2 Important Notes

1. 此申請書應由保單持有人及/或受保人或受抵人以正楷填寫及簽名，簽名式樣須與保單上的記錄相符。若保單持有人或受保人以圖章蓋印簽署，必須有一位見證人。見證人之個人資料只會用於處理本申請及確認本申請表簽署人的身份之用。任何資料如有更改，保單持有人或受抵人必須在更改的位置簽署作實。This form is to be completed by the Policyholder and/or Insured or Assignee in BLOCK LETTERS and signed with the signature same as recorded in the policy file. If the Policyholder or Insured uses a signature chop, a witness is required. The personal particulars of the witness will only be used for the purpose of verification and confirmation of the identity of the signatory of this form. All amendments should be endorsed by the Policyholder or Assignee in full signature.
2. 如閣下未能符合本公司的有關規定，本公司有權拒絕閣下的申請。The Company shall have the right to reject your application if you fail to fulfill the Company's requirement(s).
3. 請勿在空白表格或尚未填妥的表格上簽署。Please do not sign on blank or incomplete form.
4. 請簽署此表格後的30天內交回本公司處理。Please return to the Company within 30 days after signing this form.
5. 保險中介人或銀行職員收到此表格並不代表本公司亦已收到。Receipt of this form by Insurance Intermediary or Bank Staff does not constitute receipt by the Company.

第三部份 保單持有人 / 受保人聲明 (一般資料補充)

Part 3 Declaration by Policyholder / Insured - Supplementary Information

本人/ 受保人(等) 謹此聲明: I / INSURED HEREBY DECLARED THAT:

- (1) 以下一切陳述，就本人/ 受保人(等)均屬真確及事實之全部。
All statements and answers are to the best of my / Insured knowledge and belief, full, complete and true.
- (2) 有關補充資料用作上述保單資料更改申請之用。
All supplementary information provided is for the purpose of change of policy information of captioned policy
- (3) 以下一切陳述，將成為保單之一部份。
The supplementary information provided, shall form as part of the policy.



第四部份 個人資料收集聲明 Part 4 Personal Information Collection Statement	
聲明和授權：本人/我們確認已閱讀及明白中國人壽（海外）股份有限公司的收集個人資料聲明("本聲明")。有關最新版本的收集個人資料聲明，可於www.chinalife.com.hk下載或向中國人壽（海外）股份有限公司索取。 Declaration and authorization: I/We confirm that I/We have read and understood the Personal Information Collection Statement ("PICS") of China Life Insurance (Overseas) Company Limited. For the latest version of the PICS, it can be downloaded from www.chinalife.com.hk or is made available upon request.	
第五部份 簽署 Part 5 Signature	
受保人簽署 (倘非保單持有人及 18 歲或以上) Signature of Insured (if different from the Policyholder & aged 18 or above)	日期 _____ / _____ / _____ Date 日/DD 月/MM 年/YYYY
現保單持有人簽署 Signature of the existing Policyholder	日期 _____ / _____ / _____ Date 日/DD 月/MM 年/YYYY
新保單持有人簽署 Signature of New Policyholder	日期 _____ / _____ / _____ Date 日/DD 月/MM 年/YYYY
不可撤換受益人簽署 (如適用) Signature of irrevocable beneficiary (if applicable)	日期 _____ / _____ / _____ Date 日/DD 月/MM 年/YYYY
受抵人簽署 (如適用) Signature of Assignee (if applicable)	日期 _____ / _____ / _____ Date 日/DD 月/MM 年/YYYY
見證人簽署 Signature of Witness	見證人姓名及身份證明文件號碼 Name and Identity Document Number of Witness 日期 _____ / _____ / _____ Date 日/DD 月/MM 年/YYYY

如中英文版本有任何抵觸或不符之處，概以中文本為準。

In case of discrepancies between the English and Chinese versions, the Chinese version shall apply and prevail.

只適用於保險中介人 For Insurance Intermediary Use Only			
保險中介人姓名 Name of Insurance Intermediary	聯絡電話號碼 Contact Telephone Number	職場編號 Branch Code	保險中介人編號 Insurance Intermediary Code
只適用於銀行 For Bank Use Only			
銀行職員姓名 Name of Bank Staff	聯絡電話號碼 Contact Telephone Number	分行編號 Branch Code	保險中介人編號 Insurance Intermediary Code
只供內部使用 For Internal Use Only			
覆核員 Checked by	記錄員 Recorded by	簽名校對員 Signature Verified by	備註 Remarks