



請確保及時地完成申請表以避免不必要的延誤。

1. (a) 投保目的是麼？

(b) 準受保人與你有沒有親屬關係？

是 如有，請列明。..... 否

(c) 受益人是誰？

2. (a) 保費由 準要保人 / 準受保人支付。 其他..... 原因

(b) 估計支付保費者每年收入為.....

3. 職業詳情：

工作責任的說明（包括兼職工作）

.....

4. 任何有危險的活動、運動或嗜好等的詳情。（請填寫適當問卷）

.....

5. (a) 是否已安排了體格檢驗？

是 請寫上檢查日期及驗體醫生姓名。..... 否

(b) 他是否臉有病容或有任何身體上的殘缺？

是 請詳列。..... 否

(c) 你是否已知他/她患病或看醫生？

是 請詳列。..... 否

(d) 以你的觀點來看，準受保人是否身體健康？

是 否 如『否』請詳列。.....

6. 你是否同意關於準受保人/準要保人均已充份地透露所有重要的事實？

是 否 如『否』請詳列。.....

7. 準要保人的聯絡電話：

辦公室電話..... 住宅電話.....

8. 備註：

.....

聲明：本人.....特此證明：根據預防及打擊透過保險活動清洗黑錢及資助恐怖主義的操作指引執行，本人已小心地檢查這份報告書及投保申請支持表格、申請書內所回答的內容，並同意上述資料已對準要保人及準受保人作出一個準確的描述；本人亦是本公司已委任之保險中介人，獲授權銷售本公司人壽保險產品。

日期：..... 簽 署：..... 代理員/經紀人

簽署及蓋印：..... 經理