



To 致 : Customer Service 客戶服務
 Tel 電話 : 2560 1990
 Fax 傳真 : 2967 3515
 Address 地址 : 25/F Sunning Plaza, 10 Hysan Avenue, Causeway Bay, Hong Kong
 香港銅鑼灣希慎道 10 號新寧大廈 25 樓

CHANGE REQUEST 更改通知

(This form is ONLY applicable to policies with prefix "HMK" or "HMKHK")

(此表格只適用於保單號碼字首為 HMK 或 HMKHK 的保單。)

Policy Holder's Name (In Block Letter) _____

保單持有人姓名 (請以英文正楷填寫)

Policy Number _____

保單號碼

Contact Number _____

日間聯絡電話

HKID Number _____

香港身份證號碼

Date of Birth _____ dd _____ mm _____ yyyy

出生日期 日 月 年

Please complete your recent change of information as below :

請於適當欄上填寫更改資料：

Address (English) _____
 地址 (英文) _____

Telephone Number _____
 電話 Home 住宅 Office 辦公室 Mobile 手提電話

E-mail Address _____
 電郵地址

Nominated Card/Account Number _____ Issued Bank _____ Card Expiry Date (MM/YY)
 保費付款信用卡/戶口號碼 簽發銀行 信用卡到期日 (月/年)

Other (Please specify) 其他 (請詳述) _____

Policyholder's Signature 保單持有人簽名
 (Must be the same as the Credit Card/Bank's Record)
 (必須與信用卡/銀行賬戶檔案相同)

Date 日期

For Office Use Only 公司專用

Remarks :			
Follow up by (CS)		Process by (CFA)	
Initial and Operator ID	Date	Initial and Operator ID	Date

FCS003-0609