bolttech Insurance

Policy Information Change Request Form 更改保單資料申請書

Note 注意

1. Please complete in Block Letters and tick where applicable. 請用正階填寫，並在適合的地方加 ✓號。
2. This form to be completed and signed by policyholder. 此表須由保單持有人填寫及簽署。

Name of policyholder 保單持有人名稱	Policy no. 保單號碼

☐ Change of Policyholder's Correspondence Address/Telephone Number/Email Address 更改保單持有人之通訊地址/ 電話號碼/ 電郵地址

Effective date 生效日期 :			
New correspondence address (in block letters) 新通訊地址 (請用英文正階填寫)	Room/Flat 室	Floor 層數	Block/tower 座數
Name of building/ estate 大廈屋苑名稱		Number and name of street/road 街道號數及名稱	
District 地區		Hong Kong / Kowloon / New Territories 香港/ 九龍 / 新界	
Telephone no. 電話號碼		Email address 電郵地址	

☐ Change of Insured's Particulars 更改受保人資料

(Enclose ID Card/Passport/Birth Certificate copy 須呈交身分證/ 護照/ 出生證明書/ 副本)

Effective date 生效日期 :	
Insured's name 受保人姓名	Please specify the reason in details 請詳細說明更改之原因

☐ Change of Insured's Occupation 更改受保人職業

Effective date 生效日期 :	
Insured's name 受保人姓名	Occupation 職業

☐ Change of insured's Resident City/Country 更改 受保人居住城市/ 國家

(Applicable to individual medical insurance only 只適用於個人醫療保險)

Effective date 生效日期 :
Resident city/Country 居住城市/ 國家

☐ **Change of Bank Account Number For Claim Payment 更改賠償付款銀行賬戶號碼**

(Applicable to Individual Medical Insurance & HelpCare Only 只適用於個人醫療保險及家傭全保)

Effective date 生效日期 :		
Bank account holder name 銀行賬戶持有人姓名		
Bank name 銀行名稱	Branch code 分行編號	Account number 賬戶號碼

☐ **Change of Credit Card Number 更改信用卡號碼** (for monthly installment only 只供每月分期付款使用)

Effective date 生效日期 :

Credit card payment authorization 信用卡付款授權: ☐ Visa ☐ MasterCard

Card expiry date 信用卡有效期 _____ / _____

Credit card no. 信用卡號碼 _____ - _____ - _____ - _____

I hereby authorize Bolttech Insurance (Hong Kong) Company Limited to charge my above credit card account for the premium of this insurance policy. 本人 茲授權保特保險(香港)有限公司從本人上述之信用卡賬戶支取此保單之應繳保費。

_____	_____	_____
Cardholder's name (in English) 持卡人姓名(英文)	Cardholder's signature 持卡人簽署	Date 日期

☐ **Change of Domestic Helper** (Applicable to HelperCare Only 只適用於家傭全保)

Effective date 生效日期 :		
Name of insured person (Domestic helper) 受保家傭姓名:		
Nationality 國藉:	Date of birth 出生日期:	Passport no. / HKID no. 護照號碼 / 香港身份證號碼:

☐ **Others 其他** (Please specify 請說明)

Effective date 生效日期 :

Declaration 聲明

I/We have read, understood and accepted the Personal Information Collection Statement of the Company ("PICS"). By signing below, I/We confirm this application and agree that the Company may use and disclose all personal data about me/us that the Company currently or subsequently hold for the purposes as set out in the PICS, and I understand I can scan the QR code below for review of the PICS or else I can request a copy of the PICS by calling the Company's Customer Service Hotline at 3123 3344.

本人/我們已閱讀、明白及接受本公司的收集個人資料聲明。 透過以下簽名，本人/我們確認此申請並同意本公司可根據收集個人資料聲明列出之目的使用及披露本公司目前或將來持有的關於本人/我們的所有個人資料，並理解本人可以掃描以下二維碼查看本公司的收集個人資料聲明，或可致電本公司的客戶服務熱線 3123 3344 索取收集個人資料聲明副本。

_____	_____
Policyholder Signature	Date
保單持有人簽署	日期

Personal Information Collection Statement ("PICS")
收集個人資料聲明

Please scan the following QR code for review of Bolttech Insurance (Hong Kong) Company Limited's (the "Company") PICS. You can also request a copy of the PICS by calling the company's customer service hotline at 3123 3344.

請掃描以下二維碼查看保特保險(香港)有限公司（「本公司」）的收集個人資料聲明。您亦可致電本公司的客戶服務熱線 3123 3344 索取收集個人資料聲明副本。

English

中文