



## 車險批改申請書

### Motor Vehicle Insurance Endorsement Application Form

致 To : 中銀集團保險有限公司 Bank of China Group Insurance Company Limited

#### 投保人資料 Proposer information

此資料必須由客戶提供或確認 This information must be provided or confirmed by client:

保戶名稱

Name of Policyholder: \_\_\_\_\_

保單號碼

Policy No: \_\_\_\_\_

車輛登記號碼

Registration Number: \_\_\_\_\_

更改項目生效日期

Effective Date of Required Amendment: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

#### 第一部份 Part 1 所需更改資料 Details of Amendment Required

**更改通訊地址 Change of correspondence address**

請用英文正楷填寫 In block letters :

室 Room / Flat	層數 Floor	座數 Block / Tower	大廈/屋苑名稱 Name of Building / Name of Estate
街道號數及名稱 Number and Name of Street/Road:		地區 District	<input type="checkbox"/> 香港 HK <input type="checkbox"/> 九龍 KLN <input type="checkbox"/> 新界 NT
電郵 E-mail:			

**更改電話號碼 Change of Telephone Number**

家居 Home :

辦公室 Office :

手提 Mobile:

**更改「分期付款」有關公司之名稱 Change of Hire Purchase Owner**

「分期付款」有關公司之名稱 Name of Hire Purchase Owner:

#### 第二部份 Part 2 取消保單 Cancellation of Policy

本人欲取消上述車險保單 Please cancel my Motor Insurance Policy.

注意 Important Notes:

1. 必須連同正本保單及保險証一起交回本公司 Please submit the original Policy and Certificate of Insurance to our Company.
2. 如受保超過 8 個月或年度內有意外發生, 一律都不予退回保費 No premium refund if exceeding 8 months or any accident during the period of insurance.
3. 請留意每張保單設有最低保費 412 港元 Please note a minimum retained premium per policy of HK\$412 applies.

#### 第三部份 Part 3 更改投保類別/投保額 Change of Cover required/ Sum Insured

綜合險

綜合險附加廣東省內汽車自身損毀

第三者責任險

Comprehensive

Comprehensive extends to cover Own Damage in Guangdong Province

Third Party only

投保人估計之現時投保價值 (包括裝置) Proposer's estimate of present value (Including accessories)	港元 HKD
---	--------

#### 第四部份 Part 4 更改投保汽車資料 Change of Vehicle particulars

必須附上新投保之車輛牌簿副本及退回正本保險証

Please provide a copy of new Vehicle Registration Document and return the original Certificate of Insurance :

車輛登記號碼 Registration Number	出廠年份 Year of manufacture	
廠名 Make	型號 Model	
車身款式 Type of body	座位乘客限額 (司機除外) Seating capacity (Excluding driver)	
引擎號碼 Engine no.	底盤號碼 Chassis no.	
汽缸容量 Cylinder capacity	載重噸位 (如屬貨車者) Goods carrying capacity	
投保人估計之現時投保價值 (包括裝置) Proposer's estimate of present value (Including accessories)	港元 HKD	
請列明估計附加設備市價、牌子、型號及出廠年份 Please state Accessories Estimated Value, Brand, Model and Year of Manufacture		
<input type="checkbox"/> 尾板 Tailgate HKD _____ <input type="checkbox"/> 吊機 Crane HKD _____ <input type="checkbox"/> 凍櫃 Freezer HKD _____		
牌子 Brand _____ 型號 Model _____ 出廠年份 Year of manufacture _____		
<input type="checkbox"/> 其他 Others _____		



1. 投保汽車是否曾遇到交通意外？或曾否要求賠償？ Has the Insured Vehicle ever been involved in any motor accident? Or any claim submitted under Motor Insurance Policy? 如是，請述詳情 If so, please give particulars _____	是 Yes <input type="checkbox"/>	否 No <input type="checkbox"/>
2. 投保汽車是否曾作任何形式的改裝？ Has the Insured Vehicle been modified? 如是，請詳述何種配件及價值 If so, please specify accessory details and value _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**第五部份 Part 5 駕駛者資料 Drivers Details**

刪除記名司機 Deletion of Named Driver

被刪除的記名司機姓名 Name of current Named Driver to be deleted	
--	--

增加/更改記名司機 Add/ Change Named Driver

被替換的記名司機姓名 Current Named Driver to be replaced	
---	--

	主要駕駛者一 Regular driver 1	主要駕駛者二 Regular driver 2	主要駕駛者三 Regular driver 3
姓名 Full Name (請先填寫姓氏 Surname first)			
行業及職業 Trade and Occupation			
性別 Sex	<input type="checkbox"/> Male 男 / <input type="checkbox"/> Female 女	<input type="checkbox"/> Male 男 / <input type="checkbox"/> Female 女	<input type="checkbox"/> Male 男 / <input type="checkbox"/> Female 女
出生日期(日/月/年) Date of Birth (DD/ MM/ YY)			
與投保人關係 Relationship			
駕駛牌照號碼 Driving Licence Number			
駕駛年數 Driving Experience	<input type="checkbox"/> 暫准執照 Probationary Classes 正式執照 Full Classes : <input type="checkbox"/> 1-2 年 years <input type="checkbox"/> 多於 over 2-5 年 years <input type="checkbox"/> 多於 over 5 年 years	<input type="checkbox"/> 暫准執照 Probationary Classes 正式執照 Full Classes : <input type="checkbox"/> 1-2 年 years <input type="checkbox"/> 多於 over 2-5 年 years <input type="checkbox"/> 多於 over 5 年 years	<input type="checkbox"/> 暫准執照 Probationary Classes 正式執照 Full Classes : <input type="checkbox"/> 1-2 年 years <input type="checkbox"/> 多於 over 2-5 年 years <input type="checkbox"/> 多於 over 5 年 years
1. 以上記名駕駛者在以往3年內曾否遇到交通意外？或曾否要求賠償？ Has the above named driver(s) ever been involved in any motor accident for the last 3 years? Or any claim submitted under Motor Insurance Policy? 如是，請述詳情 If so, please give particulars _____			是 Yes <input type="checkbox"/> 否 No <input type="checkbox"/>
2. 投保者或任何駕駛者曾否在過去2年內被記錄違例駕駛分數超過9分或有任何個案涉及危險駕駛、醉酒駕駛、藥後駕駛或取消駕駛執照資格？ Have you or any person who will drive the vehicle accumulated more than 9 driving offence points in the past 2 years? Or any conviction for dangerous driving, driving under the influence of drink or drugs, driving license suspended or disqualified? 如是，請述詳情 If so, please give particulars _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. 以上記名駕駛者以前曾否遭受任何保險公司拒絕投保、續保或取消以上記名駕駛者之保單？ Have any previous Insurers ever declined to accept the above named driver(s), refused to renew or cancelled the above named driver's policy? 如是，請述詳情 If so, please give particulars _____			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

**第六部份 Part 6 其他事項 Other amendment(s)**

其他更改 Other amendment(s)

請在此詳述 Please give details
---------------------------

申請人簽章 Signature of Applicant : \_\_\_\_\_

日期 Date : \_\_\_\_\_

備註：所取得之資料均按照“收集個人資料聲明”辦理。

Remarks: All data is collected in accordance with the 'Personal Information Collection Statement'.

本公司專用 For Office Use Only

覆核人	經辦人
No.	No.