

僅供保險中介人填寫 For Insurance Intermediary Use Only			
Receiving Bank Branch / Broker			
Receipt Date			

補充資料表格 (保單服務適用) Supplementary Note (For Policy Service)

保單編號 Policy Number	保單持有人姓名 Name of Policyowner	受保人姓名 Name of Insured Person	
就上述保單‧本人/吾等作出下列之補充。			
M上述床单・本人の日本作品 ド列之補元・ I/We hereby add the following information in respect of the above insurance policy/policies.			
聲明及授權: • 本人 / 吾等就此聲明在此補充資料表格上所提供的資料均屬本人 / 吾等所知的事實·並作為保單的根據及保單的一部分。			
Declaration & Authorization: • I/We hereby declare that the above information given on this supplementary note is true and complete to the best of my/our knowledge and will form the basis and			
become part of the policy.			
保單持有人簽署	承讓人簽署(如適用)	 不可撤換受益人 / 信託人簽署(如適用)	
Signature of Policyowner	Signature of Assignee (if applicable)	Signature of Irrevocable Beneficiary/	
		Trustee(if applicable)	
日 Day / 月 Month / 年 Year	日 Day / 月 Month / 年 Year	日 Day / 月 Month / 年 Year	

