

第一份保單編號：

第二份保單編號：

## 保單更改申請書 (A01B)

保險經紀專用版

受保人姓名：

保單持有人姓名：

顧問姓名：

顧問編號：

本表格上所填寫的保費並不包括保險費。有關保險費詳情，請瀏覽本公司網頁www.yflife.com（適用於香港簽發的保單）。

於本表格內，「有關人士」指每位受保人及／或保單持有人。

## 第一部分：更改服務申請—請於適當的方格內填上「✓」號

☐ 1a. 更改基本計劃／附加保障計劃／醫療保障計劃

\*此款額將採用保單原有的相同幣值

生效日期  月 /  年

每期新定期保費為 \*\$

職業級別	+新增／ 增額	減額	刪減	新保障額
------	------------	----	----	------

基本計劃 ☐ ☐ \*\$  
(如基本計劃為投連壽險／年金保單，新保障額會被視為每年基本保費額)

#附加保障  
計劃代碼

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*\$
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*\$
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	*\$
--------------------------	--------------------------	--------------------------	-----

#醫療保障 計劃代碼	+新增／ 增額	減額	刪減	新保障級別
---------------	------------	----	----	-------

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--

#請參閱SIS或保費表(Quik Quote)填上保障計劃代碼

☐ 1b. 保單增值權益☐ 新增 ☐ 刪減 ☐ 暫停本年度保單增值權益

備註：(i) 所有附於定期保障的附加保障之到期日將根據定期保障之生效日期計算。  
(ii) 申請遞減基本計劃保額需遞交由保單持有人簽署的保單更改同意書（如有）及得到本公司之批核。  
(iii) 如閣下申請增加保障，請填寫第二部分，並提交「受保人／保單持有人－個人聲明 (A01-PS)」。  
(iv) 如申請轉換，轉換之保障計劃內被應用的不保障項目及／或額外保費率（如有）將會在新保障內應用。

☐ 2. 保單復效☐ 根據保單條款 ☐ 移後保單生效日期

(如閣下選擇移後保單生效日期作為保單復效，所有根據舊保單失效日前所繳付的保費將被保留，並將於新保單生效日重新計算。)

備註：(i) 請填寫第二部分，並提交「受保人／保單持有人－個人聲明 (A01-PS)」。  
(ii) 申請復效保單前，閣下應留意保單的保單年期及供款期，並考慮閣下是否有足夠財政能力支付整段供款年期的定期保費。

☐ 3. 更改保單服務顧問（新顧問需在表格背頁簽署，並蓋上公司印章）新顧問編號 姓名 ☐ 4. 轉換 ☐ 定期保障基本計劃 ☐ 定期保障附加計劃新保單編號 

備註：(i) 如轉換至現有保單之基本計劃，只需填寫第一部分項目 1a。  
(ii) 如轉換至新保單，請填寫第一部分項目 1a 有關轉換之舊保障並同時提交新單投保申請書及有關文件作批核。  
(iii) 轉換之保障計劃的投保申請及／或保單復效申請（如有）內所提供的資料，將被視作為新保單之部分。  
(iv) 轉換之保障計劃內被應用的不保障項目及／或額外保費率（如有）將會在新保單內應用。

☐ 5. 刪除或減免☐ 健康特別保費 ☐ 不保事項 ☐ 吸煙者風險級別

備註：(i) 請填寫第二部分，並提交「受保人／保單持有人－個人聲明 (A01-PS)」。  
(ii) 核保決定將以現時「有關人士」之整體健康狀況作考慮。

☐ 6. 更改職業☐ 受保人 ☐ 保單持有人 任職日期  月 /  年

備註：請填寫第二部分問題1

☐ 7a. 更改繳費方式☐ \*年繳 ☐ \*半年繳 ☐ 每季轉賬 ☐ 每月轉賬\* ☐ 更改繳費方式後繼續使用現時有效的自動轉賬戶口☐ 7b. 更改自動轉賬日期 ☐ 二號 ☐ 十七號

保單日期為1日至15日及16日至28日之預設自動轉賬日期分別為每月的2日及17日，如選擇的自動轉賬日期並非上述之指定日期，則有機會提前一期於指定戶口過賬。

☐ 8. 更改壽險保障選擇（詳情請參閱保單條款）

☐ A. 固定保障  
☐ B. 遞增保障  
(請填寫第二部分，並提交「受保人／保單持有人－個人聲明(A01-PS)」。  
☐ C. 漸進保障  
(如由固定保障更改至漸進保障，請填寫第二部分，並提交「受保人／保單持有人－個人聲明 (A01-PS)」。)

☐ 9. 其他更改（請詳列）

公司批註專用

## 第二部分：可保聲明（備註：如更改項目與繳款人保障有關，請填寫本部分屬於保單持有人的所有資料。）

1. 個人資料	保單持有人		受保人	
職業（如有兼職，請一併提供）				
職務／業務性質（如有兼職，請一併提供）	職務	業務性質	職務	業務性質
現時每月收入（過去兩年每月平均收入）	HK\$		HK\$	
僱主名稱				
僱主地址及辦事處電話號碼 (如辦事處電話為非本地電話號碼，請同時提供國家及地區號碼)				
保單持有人的教育程度	<input type="checkbox"/> 小學或以下	<input type="checkbox"/> 中學／預科	<input type="checkbox"/> 大專／大學或以上	<input type="checkbox"/> 職業訓練／工業學院

保單持有人 / 承讓人 / 不可更改受益人簽署

X

## 適用的規定下之申報及預扣責任聲明及協議

本人／我們確認萬通保險國際有限公司（「貴公司」）須遵從由（本地或海外）任何機構（包括監管機構、行業監管機構或其他，以下簡稱「監管機構」）不時頒布及修訂適用的任何性質的要求，或與任何監管機構（現在及將來）的承諾或協議（以下簡稱「適用的規定」），包括但不限於根據香港／澳門（如適用）與美國政府訂立之跨政府協議執行美國的《海外賬戶稅收合規法案》及根據香港《2016年稅務（修訂）（第3號）條例》／澳門法律及法規（如適用）執行經濟合作與發展組織發出之共同匯報標準。

因此，儘管本表格或任何保單或任何其他由本人／我們和貴公司之間所訂協議有任何其他不同條款，本人／我們不可撤回地同意向貴公司提供一切協助及／或撤銷所有適用限制（無論是法律、法規或其他限制），以促成貴公司能遵從適用的規定。更重要的是（但不限於此）本人／我們不可撤回地同意：

(甲) 本人／我們於貴公司要求的時限內向貴公司提供進一步資料及／或指定文件；

(乙) 貴公司可向任何監管機構披露（此等披露可以透過貴公司的總公司進行）任何有關 (i) 本人／我們任何保單資料（無論該等保單是否生效）；及／或 (ii) 本人／我們或任何同意人士（見下述定義）的資料；及

(丙) 貴公司可預扣任何應支付予本人／我們或任何同意人士（見下述定義）的款項（並在有必要的情況下向有關監管機構支付該等被預扣之款項）。

「同意人士」指就保險合約而言，任何人士（於現在或將來）可得到保單的價值、或可根據保單條款收取款項／保障、或有關信託安排之委託人、受託人、信託保護人、受益人／受益人種類或任何其他自然人行使最終有效信託控制權。本人／我們確認本人／我們已取得每位同意人士事先的許可和協議，以使貴公司能遵從適用的規定，及以使貴公司能行使載於上文的權利及權力。

貴公司將不會向本人／我們或任何同意人士承擔任何可能因貴公司採取任何行動以遵從適用的規定所產生的費用、損失或損害。如果本人／我們因上述所載而對本人／我們或本人／我們的法律或稅務狀況而產生的影響有任何疑問，本人／我們應尋求獨立專業意見。

若本人／我們／同意人士所提供的資料有任何更改時，本人／我們確保盡快通知及促使同意人士盡快通知（如適用）貴公司有關的更改。

本部份所載之條款將於任何本人／我們的保單終止、取消和退保後繼續適用。

## 聲明及授權

本人／我們謹此要求本人／我們之保單依照列明於本申請書第一部分之資料作更改。本人／我們謹代表「有關人士」明白及同意有關上述於本申請書之：(1)對於需要申報可保證明（即上述第一及第二部分；及「受保人／保單持有人 - 個人聲明」）之要求保單復效、更改或增加保障之申請，必須符合下列條件方可生效：(a)繳付所有是項申請所需之費用；(b)是項申請於「有關人士」在生或仍可受保之情況下由萬通保險國際有限公司（「貴公司」）之總公司批核；(c) 本人／我們提供符合貴公司要求之有效證明文件（例如身份證明及地址證明）予貴公司，讓貴公司能按照相關的法律及法規，包括「打擊洗錢及恐怖分子資金籌集（金融機構）條例」第615章所載，對本人／我們、保單之最終實益擁有人（如有）及受益人及本人／我們之授權簽署人士（如適用）進行客戶盡職審查。如本人／我們未符合此要求，貴公司有權不批核上述申請；及(d) 貴公司會就本人／我們購買及接受貴公司簽發上述編號的保單（包括完成其任何保單服務而引致增加保障及／或支付額外保費），於保單有效期內（包括續保期），向負責安排有關保單獲授權的保險經紀支付佣金。假如本人／我們為法人團體，代表本人／我們簽署的獲授權人員須向貴公司確認他／她已獲法人團體授權簽署。(2)對於不需要申報可保證明（即上述第一部分）之保單更改申請，則於申請日或於申請表指定之日期生效，而該日期須為保單可容許及經本公司批核。(3)保單內之不得異議條款及自殺豁免條款適用於復效、更改或增加保額或附加保險之申請，而條款內指定時限將由貴公司批核之日期起計算。(4)本申請書及所需之可保證明將成為貴公司決定是項保單更改之根據並成為此保單之一部分，如有特別註明者除外。本人／我們聲明本表格內提供的資料均屬真實及正確及為本人／我們所知悉。

本人／我們現授權：(1) 任何擁有本人／我們的資料之人士或機構（包括但不限於本人／我們的僱主、註冊醫生、醫院、診所、保險公司、銀行、政府部門、公共或私營機構）向貴公司披露有關資料。(2) 貴公司或任何其認可之驗身醫生或化驗所，替本人／我們進行所需之醫療評估／測試，並按本人／我們之健康狀況進行承保健康風險之評估，作為處理本人／我們申請及日後與之相關的賠償事宜。此等化驗包括，但並不限於與血脂脂肪有關的、糖尿病、腎或肝功能失常、與愛滋病有關的、免疫系統失常或體內藥物、毒品、尼古丁及其代謝產物之含量等化驗。本人／我們謹此授權貴公司可按「個人資料收集聲明」的規定收集、使用、及轉移上述有關本人／我們健康方面的資料。

本人／我們聲明及同意已獲「有關人士」授權及同意本人／我們作出上述聲明、協議及授權。

**個人資料收集聲明：**本人／我們明白及同意貴公司所收集或持有本人／我們的個人資料（包括任何形式的肖像、聲音及與健康有關的資料）可能會被用於下列目的：(1) 批核、評審及處理本人／我們之投保計劃申請／保單服務要求；(2) 就本人／我們之保單提供行政、持續或再保險的服務；(3) 評核本人／我們索償，或就本人／我們之索償進行調查或分析；(4) 就閣下之保單向閣下提供服務；(5) 資料核對；(6) 偵測或防止罪行；或 (7) 符合法律或合規要求。本人／我們明白及同意必須提供貴公司所需的個人資料，否則，貴公司將不能處理本人／我們之投保申請或就本人／我們之保單提供服務。

本人／我們明白及同意貴公司可能為達到上述目的或讓政府／監管機構（不論在香港或海外）執行其職務而向以下任何一方（不論在香港或海外）轉移或透露由貴公司收集或持有屬於本人／我們的個人資料：(1) 萬通保險集團成員公司及其關聯或相關公司；(2) 金融機構、保險公司、中介人或再保險公司；(3) 賠償調查公司及所需有關評核索償之公司及／或人士；(4) 行業組織／聯會及其成員；(5) 政府部門或監管機構和執法機構；及 (6) 防犯罪組織及其會員／參與者；及 (7) 與貴公司有保密協議的服務提供者及其他人士。

本人／我們明白本人／我們有權查閱和更改任何由貴公司持有屬於本人／我們的個人資料。如有需要，本人／我們可與貴公司的資料保護主任提出有關要求、並以書面方式呈交（地址：香港灣仔駱克道33號萬通保險大廈27樓（適用於香港簽發的保單）或澳門蘇亞利斯博士大馬路320號澳門財富中心8樓A座（適用於澳門簽發的保單））。處理上述要求時，貴公司可能會收取合理費用。

**如為投資保險計劃，**本保單更改申請書必須連同主要推銷刊物（包括「投資選擇」冊子及現行收費一覽表）及保單建議書（包括退保說明文件，如有提供）發出。本人／我們在簽署本保單更改申請書前已詳閱及完全明白投資保險計劃的有關主要推銷刊物（包括「投資選擇」冊子及現行收費一覽表）及保單建議書（包括退保說明文件，如有提供）。有關投資選擇及其分配比率完全為本人／我們之決定，保險顧問完全沒有就此向本人／我們提供任何意見或影響本人／我們之決定。（如申請之投資選擇與風險承擔取向不符及／或保單內涉及衍生產品基金為相關基金的投資選擇）本人／我們瞭解所選投資選擇或衍生產品基金的性質和風險，並且擁有足夠的淨資產，能夠承擔該投資選擇或以衍生產品基金為相關基金的投資選擇的風險，並承擔交易的潛在損失。

**有關以定期派發現金紅利（股息）為目的之投資選項的相關風險：**若閣下選擇任何以定期派發現金紅利（股息）為目的之投資選項，請注意有關的現金紅利（股息）分派並非保證。此外，現金紅利（股息）的分派亦有可能從／實際上從投資選項之相關基金的資本中支付，因而或會導致投資選項的單位價格下跌。

**如為於香港繕發的非投資保險計劃，**本人／我們在簽署本保單更改申請書前已詳細閱讀有關產品的「重要資料」及／或產品冊子（如適用）及完全明白其內容，包括適用於本投保計劃的主要產品風險、主要不保事項（如適用）、保費調整（如適用）。

<sup>+</sup> **適用於增購：**本人／我們謹此確認保險顧問已在增購此保險產品前為本人完成「財務需要分析」。本人／我們知悉及了解是次保單更改之相關安排，並同意因應本人／我們的保險需要而進行保單更改申請。

保險業監管局由 2018 年 1 月 1 日起已實施透過保險公司向保單持有人以適用之徵費率收取徵費（適用於香港簽發之保單）。

上述所有聲明均應用於本申請書的第一及第二部分。

### 重要事項：

請小心閱讀本保單更改申請書內所有項目，以確保在簽署前，已經填妥本保單更改申請書上所須之資料。切勿簽署空白保單更改申請書或留空任何部分。

閣下在本申請內提供的資料將作為閣下與萬通保險國際有限公司制定保單的基礎。該等資料亦會成為保單的一部份。閣下必須提供一切知悉或據常理知悉的資料，因萬通保險國際有限公司會按照閣下所提供的資料評核接受投保及決定保險條款。閣下提供資料的責任將會在保單更改申請書的簽署日期或任何補充文件的簽署日期（以較後日期為準）完成。如閣下不清楚某一事項是否重要，請閣下將該事項填寫於申請書內。若閣下未符合以上要求，本保單可能因此而作廢。

閣下在本申請內作出稅務居民身分或有關資料申報時，如作出具誤導性、虛假或不正確的陳述，閣下可能因未能遵守有關稅務法律或法規的要求而需承擔相關的法律責任。

月／日／年

保單持有人／承讓人／不可更改受益人簽署

受保人簽署

顧問資料（顧問填寫）

公司內部專用

批核

顧問編號及簽署連同公司印章

授權簽署