

收件者：滙豐人壽保險國際有限公司台灣分公司收



英文投保證明申請書

受理單位

受理單位	
------	--

保單號碼：
用途： <input type="checkbox"/> 國外學校證明 <input type="checkbox"/> 移民 <input type="checkbox"/> 工作 <input type="checkbox"/> 其它，請註明原因：
被保險人資料：（*英文姓名請參照護照上姓名，並且以大寫正楷書寫） 性別： <input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女 中文姓名（同護照上姓名）： _____ 英文姓名（同護照上姓名）： _____ 身分證字號： _____ 出生日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日
取件方式： <input type="checkbox"/> ：申請人親自領取 <input type="checkbox"/> ：申請人委託保單招攬業務員親自領取 <input type="checkbox"/> ：申請人委託他人親自領取 受託人 _____ 身分證字號 _____ <input type="checkbox"/> 郵寄至要/被保險人收費地址： _____， _____ 收 <input type="checkbox"/> ：郵寄至保單招攬業務員工作服務分行所在地 注意：如選擇親自領取，領取人於領取時應備身分證明文件正本供滙豐人壽驗證。
備註：
申請人 茲同意： 一、申請之「英文投保證明書」除前述用途外，不得為其它用途使用。 二、「英文投保證明書」內容有疑義時，以正式保單內容為憑。 申請人身份： <input type="checkbox"/> 要保人 <input type="checkbox"/> 被保險人 連絡電話： _____ 申請人簽名： _____ 日期：西元 _____ 年 _____ 月 _____ 日