



Policy Number 保單號碼								

Change of Policy Payment Option 更改保單款項方式

Name of Policyholder in Englis	sh
保單持有人英文姓名	

- 1. HSBC Life (International) Limited is referred to as the "Company" or "HSBC Life" in this document. 滙豐人壽(國際)有限公司在此文件中稱為「本 公司 |或「滙豐保險 |
- 2. Please put a '✔' in the appropriate box(es) and complete in BLOCK LETTERS. 請在適當方格內加上✔號,並用正楷填寫。
- 可能问题中之感到問題不即用的利益頂頂及繳火住废休餐(如有)可能暫比觀父自次保養金額為高。
 To comply with the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) regulations issued by the United States Department of the Treasury and Internal Revenue Service (IRS), we are required to establish the status of Policyholder and connected person (including entities/companies) that is entitled to access the contract's value or change a beneficiary under the contract. If there is any update in information concerning these parties, you are required to provide the supporting documents. 為符合由美國財政部和國稅局(IRS)發出的海外賬戶稅務合規法案(FATCA)的規定,我們需要向保單持有人及關連人士(包括機構或公司)在保單上有權獲得保險合約的現金價值或更改受益人以作識別及分類。若該等人士有任何資料更新,閣下需按要求提供相關核實證明。

	1.	Change of Annuity Paymer	nt Option 更改年金金額選	擇方式					
		☐ Payment at monthly inter	/al 按月收取現金		☐ Ro	llover 積存生息			
	2.	2. Change of Dividend / Guaranteed Cash Bonus / Endowment Option 更改紅利/保證現金運用方式							
		Dividend option 紅利運用方式							
		□ Paid-up addition 增購繳清	情保險 □ Accum	ulate with inte	erest 累積生	息	Cash out 現金	企提取	
		Guaranteed Cash bonus / En 保證現金運用方式	dowment option						
		☐ Accumulate with interes	t 累積生息 🔲 Cash o	ut 現金提取					
Pay	yme		f "Payment at monthly i	interval" opt	ion is sele	cted in Sectio	n 1 or "Cash o	out" option i	s selected in Section 2,
ple		fill in this section. 如於第1音	部分中選擇「按月收取現金」	或於第2部分	選擇「現金	提取」,請填寫」	比部分。		
	,	Bank Account 經銀行戶口	a any HSPC Crown bank a	oogupt 輔服Z	5/0 5/4 左	1 之 / 仁 / 石)	周 祖公ら口		
	□ Transfer to the policyholder's any HSBC Group bank account 轉賬至保單持有人之任何滙豐集團銀行戶口 □ Bank Name and Branch 銀行及分行之名稱 □ Bank No. □ Branch No. □ Account No. □ Account No. □ Branch No. □ Branc								
	The Hongkong and Shanghai Banking Corporation Limited 銀行編號 分行編號 賬戶號碼 香港上海滙豐銀行有限公司								
	П	Transfer to the Assignee's b Bank Name and Branch 銀			k No.	Branch No.	Account No		
		The Hongkong and Shangh 香港上海滙豐銀行有限公司			京編號 	分行編號	馬戶號碼		
	Ву	cheque 以支票形式							
	In I	MOP although the policy is in	Non MOP denomination	雖然保單貨幣.	為非澳門幣	,請以澳門幣付	†款		
	Cł	neque will be mailed to the Po	licyholder's corresponder	nce address.	支票將會寄	往保單持有人之	2.通訊地址		
-	3.	Change of Death Benefit P	avout Instruction 	一 一	示				
	٥.	☐ Lump sum to beneficiar	•		<i>3</i> ,				
			receive the unpaid Mont	hly Annuity F	ayment ur	ntil the end of t	he Annuity Pe	riod 受益人將	繼續收取未支付的每月年
		金金額直至年金期結束為 * Under this instruction, the		eive the dea	th benefit	in one lump su	ım payment in	nmediately (v	vith the exclusion of the
		future dividends, if any). \$\frac{1}{2}\$ **Under this instruction, the	42選擇此項指示,受益人將	可即時獲得一	筆過全數寸	(付的身故賠償(但不包括其後的	的紅利,如有)) •
		under the policy have be together with the future	en paid or become payal	ble. The ben	eficiary(ies) may continue	e to receive the	he unpaid Mo	onthly Annuity Payment
		the Life Insured dies on o	r after the commencemen	nt of Annuity	Period. Fo	r EIAP, it shall	only operate i	f the Life Insi	ured dies on or after the
		fourth Policy Year. 如選打餘下的年金期內收取尚未支	付的每月年金金額及獲發	其後的紅利(如	1有)。如保	單為聚全保及進	2休收入年金計	經支的 以府曾 劃,當受保人	文刊。文金八舟 P 經續任 於年金期開始或以後身故
		才執行此項指示。如保單為 ————————————————————————————————————	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·	於男四個係里?	中度開始以	以後身故才執行	「此垻指示。		
Dec	clara	tions 聲明							
		ree that you may collect, use, s Il Information Collection Statem							
公司	司可以	以根據本人保單申請表內列載的收 M之副本。	集個人資料聲明之用途,允詢	許貴公司收集,	使用,儲存	,披露本人(等)	目前或隨後持有	的所有個人資	料。本人可蒞臨滙豐各分行
Ву	sign	ing below, I/we acknowledge a							
Sta	teme	out me/us that HSBC currently ent inserted on my/our policy red to place outside Macau. 本力	I/we also acknowledge an	d expressly a	aree that t	he nersonal dat	a (including ar	v sensitive da	ata) ahout me/us may he
全部	『個丿	red to place outside Macau. 本/ \資料(包括敏感資料),詳情以於 ト的地區。	本人(等)保單內列載的《收集	個人資料聲明	文本表恰內? 》為準。本人	(等)亦知悉及明	處理、使用、板 確同意本人(等)	な路及特を進量 的個人資料(包	括敏感資料)可能被轉移到
		re of Policyholder		Signature	of Assigna	e/Irrevocable B	eneficiary (if a	ny)	Date
"		有人簽署				6/mevocable B 6人簽署(如適用		1197	日期
	_								
[$\langle \cdot \rangle$								
le-	201	ant Note: Places with the	riginal of this farms that	nomnlata-l	ud aiam!	+o UCDC 1:1- 1	International	Limited -f 4	E Edf Comparaint C: T.:
Important Note: Please return the original of this form, duly completed and signed, to HSBC Life (International) Limited of 1/F Edf. Comercial Si Toi, 619 Avenida da Praia Grande, Macau. Please note that we will only process your request upon actual receipt of this "original form".									
重要事項:請填妥及簽署此申請表(表格)"正本"後並寄回滙豐人壽保險(國際)有限公司,地址:澳門南灣大馬路619號時代商業中心1字樓, <u>當收到此申請表</u> (表格)"正本",我們將盡快辦理閣下之申請。									
Fo	r HS	BC Use							
	Clie	ent's ID copy attached	Staff Name and ID:		Servicin	g Staff AMCM	No.	Branch Cod	e and Chop
	Clie	ent's original ID sighted	Contact No.:		Servicin	g Staff RI No.			