

# Customer guide for reinstatement request (For reference only)

## 復效申請參考指引 (只供參考)

Please complete the below sections of the “Premium change/reinstatement form” and return the form with all the required documents via fax, email (registered email address) or post to apply for reinstatement.

閣下請按照以下步驟填妥「保費更改/復效申請表格」並連同所需文件以傳真、電郵(已登記電郵地址)或郵寄方式交回本公司，以辦理復效申請。

### 1. Fill in “Policy number” on the first page and tick applicable item(s) at the bottom.

於首頁填妥「保單編號」並於最下方剔選相關項目。

Policy number:  
保單編號:

8765432

If you are considering “Increase regular premium”, please contact your licensed Insurance intermediary for relevant information.

請注意：如閣下欲剔選「增加定期保費」，請向其閣下的理財顧問索取相關資料。

#### Service request 要求服務

Please tick one or more item(s) 可選一項或多項

Please tick 請以✓號確認

1. Increase regular premium 增加定期保費
2. Decrease regular premium 減少定期保費
3. Reinstatement policy 復效保單

  
  

### 2. Complete section 1 “Policyholder(s) details”.

填妥第1項「保單持有人資料」。

#### a. Details of Policyholder.

填妥保單持有人資料。

### 1 Policyholder(s) details 保單持有人資料

This section is applicable to the below service request(s) with tick only. 此部分只適用於以下有✓號的要求服務。

Increase regular premium 增加定期保費  
 Decrease regular premium 減少定期保費  
 Reinstatement policy 復效保單

**Policyholder 1 第一保單持有人**

**Title 稱銜**

Mr. 先生  Mrs. 太太  Miss 小姐  Ms. 女士  
 Dr. 博士  Other (please give details) 其他(請說明)

Family name 姓 **Chan**

Forename(s) 名 **Tai Man**

This section is applicable to the below service request(s) with tick only. 此部分只適用於以下有✓號的要求服務。

Increase regular premium 增加定期保費  
 Decrease regular premium 減少定期保費  
 Reinstatement policy 復效保單

**Policyholder 2 第二保單持有人**

**Title 稱銜**

Mr. 先生  Mrs. 太太  Miss 小姐  Ms. 女士  
 Dr. 博士  Other (please give details) 其他(請說明)

Family name 姓

Forename(s) 名

a. Details of policyholder.

填妥保單持有人資料。

Date of birth 出生日期	Day 日	Month 月	Year 年
	1	5	1 0 1 9 7 0
Country of birth 出生國家	China		
Place of birth (town or city) 出生地點 (城鎮或城市)	Hong Kong		
Nationality 國籍	Chinese		
Do you hold nationality in another country? 您有否持有多於一個國家的國籍?	Please select "Yes" if you hold Dual Nationality. Further information maybe required if this is not match with our record. 如閣下持有雙重國籍，請別選「Yes」。如該記錄與本公司不 乎，閣下或須提供相關資料作更新。		
<input type="checkbox"/> Yes 有 <input checked="" type="checkbox"/> No 沒有			
If 'Yes', please confirm the country. 如答案為「有」，請確認國家名稱。	country.		
Occupation 職業	IT		
Job title 職位	Engering		
Contact details 聯絡資料	Is your residential address and/or correspondence address different from that shown on your policy? If 'Yes', please provide current details. 您的住址及/或通訊地址是否與您的保單所示的不同? 如「是」，請提供現時的資料。		
Current residential address 現時住址	X/F, One Island East 18 Westlands Road Island East Hong Kong		
Correspondence address (if different) 通訊地址 (如與住址不同)			

Date of birth 出生日期	Day 日	Month 月	Year 年
	D	D	M M Y Y Y Y
Country of birth 出生國家			
Place of birth (town or city) 出生地點 (城鎮或城市)			
Nationality 國籍			
Do you hold nationality in another country? 您有否持有多於一個國家的國籍?			
<input type="checkbox"/> Yes 有 <input type="checkbox"/> No 沒有			
If 'Yes', please confirm the country. 如答案為「有」，請確認國家名稱。	country.		
Occupation 職業			
Job title 職位			
Contact details 聯絡資料	Is your residential address and/or correspondence address different from that shown on your policy? If 'Yes', please provide current details. 您的住址及/或通訊地址是否與您的保單所示的不同? 如「是」，請提供現時的資料。		
Current residential address 現時住址			
Correspondence address (if different) 通訊地址 (如與住址不同)			

Home telephone number (include international country code) 住宅電話號碼 (包括國家區號)	(852) 1234 5678
Country of home telephone number 住宅電話號碼的國家	Hong Kong
Mobile number (include international country code)* 手提電話號碼 (包括國家區號)*	(852) 7654 3210
Country of mobile telephone number 手提電話號碼的國家	Hong Kong
Is this a US* based telephone number? 這個是美國*電話號碼嗎?	<input type="checkbox"/> Yes 是 <input checked="" type="checkbox"/> No 否
Email address 電郵地址*	samplechantaiman@zurich.com

Home telephone number (include international country code) 住宅電話號碼 (包括國家區號)	
Country of home telephone number 住宅電話號碼的國家	
Mobile number (include international country code)* 手提電話號碼 (包括國家區號)*	
Country of mobile telephone number 手提電話號碼的國家	
Is this a US* based telephone number? 這個是美國*電話號碼嗎?	<input type="checkbox"/> Yes 是 <input type="checkbox"/> No 否
Email address 電郵地址*	

Please provide your mobile number; email address and complete US taxpayers related questions. 請提供閣下的手提電話號碼和電郵地址作日後通訊之用。另外，請回答有關美國納稅人的問題，在適當方格內打剔。

b. Fill in “Country/Countries of residence” and “Tax reference number(s)” in the “TIN” section.

填妥「稅務居留國家」及「稅務參考編號」的相關資料。

If you are a tax resident of Hong Kong, please fill in “Hong Kong” for “Country of tax residence” and HKID number of the policy owner for “Tax reference number”.

如閣下是香港稅務居民，請於「稅務居留國家」填寫「Hong Kong」並於「稅務參考編號」填寫個人身份證號碼。

Country/Countries of tax residence 稅務居留國家	Country/Countries of tax residence 稅務居留國家
1 <b>Hong Kong</b>	1 _____
2 <b>Australia</b>	2 _____
3 _____	3 _____
Tax reference number(s) ^ 稅務參考編號 ^	(s) ^ 稅務參考編號 ^
1 <b>A654321(0)</b>	1 _____
2 <b>123456781</b>	2 _____
3 _____	3 _____

Please declare the country of residence (including Hong Kong) where the policy owner is resident for tax purposes and tax reference number (TIN).  
請閣下確認已填寫所有稅務居留國家（包括香港）及其稅務參考編號(TIN)。

3. Complete section 3 to 5.

填妥第 3-5 項。

a. Tick an applicable item to answer the payor question in section 3.

剔選相關項目回答第 3 項有關付款人的問題。

Is the policyholder making the payments from their own funds?  
付款是否由保單持有人以個人的資金付款？

Yes 是  No 否

b. Complete the premium details on section 4.

填妥第 4 項的供款資料。

Please note that the “New total premium amount to be paid” and the “Frequency of contribution” are necessary to fill.

請注意：「更新的保費總額」及「供款頻率」必須填寫。

Current premium amount and currency 現時的定期保費金額及貨幣

New total premium amount to be paid 更新的保費總額 **HKD 15,000.00**

The minimum premium amount is HKD 2,400/month.  
最低供款金額為每月港幣2,400。

Frequency of contribution 供款頻率 (tick one only 只可選擇其中一項)

Monthly 每月  Quarterly 每季\*  Half-yearly 每半年\*  Yearly 每年

c. Fill in the commencement date (MM/YYYY) of reinstatement on section 5.

於第 5 項填寫保單復效的生效日期（月月/年年年年）。

5 Date from which policy will be reinstated or premium will be increased or decreased

保單復效、增加或減少定期保費生效日

4. Complete section 9 “Original of wealth”.

填妥第 9 項「財富來源問卷」。

If you are currently employed, please complete (a). Other situation such as retired, please complete (b) and the filled details are examples for reference.

如閣下現時在職或其他情況如：退休人士，請分別填妥(a.)或(b.)部。下列已填妥的資料(a.)為在職人士及(b.)在其他情況下供付款人填寫此問卷作參考之用。

a. If you are currently employed, please tick the box for “Savings from income/salary/company profits/bonus” on page 8 and provide details under this part.

如閣下為在職人士，請於第 8 頁剔選「來自收入/薪酬/公司利潤/花紅的儲蓄」及提供相關資料。

<input checked="" type="checkbox"/>	<b>Savings from income/salary/company profits/bonus</b> 來自收入/薪酬/公司利潤/花紅的儲蓄		
Employer's name 僱主名稱	ABC International Limited		
Employer's physical address 僱主地址	1/F, Two Island East, Hong Kong		請注意：此部分請以英文填寫或在所提供的資料旁略作翻譯，如我們未能紀錄閣下所提供的資料，或會影響是次復效申請的進度。
Employer's telephone number (fixed line) 僱主電話(固網電話)	3456 7890		
Nature of company business 公司業務性質	Investment bank		
Number of years employed with company 在該公司工作年期	10 years		
Annual income and currency* 每年收入金額及貨幣*	HKD 1,000,000.00	Bonus amount and currency 花紅金額及貨幣	HKD 1,000,000.00
Number of years you have been saving from work 您的儲蓄年期(來自工作的儲蓄)	10		

b. For other situation, such as retired, please tick the box for “Others” and provide details under this part. (This part is also applicable for any supplemental information).

如屬其他情況(如已退休)，請剔選「其他」及提供相關資料。(此欄同時適用於任何資料補充)

Other 其他

Please provide details here if your premium is from a source other than those listed above. Please include full details of where funds are from, dates, currency and amount.

若您的供款資金來源並非來自以上所列，請呈交所有相關資料，包括資金來源、日期、貨幣和金額。

1. Current saving from my MPF and previous salaries as at January 1, 2018 is around HKD 2,000,000.00.

c. Answer “Are you making any concurrent applicable to other life insurers?”.

回答「你是否正同時向其他人壽保險公司提交申請？」。

Are you making any concurrent applications to other life insurers?  
您是否正同時向其他人壽保險公司提交申請?

Yes 是  No 否

If 'Yes', please give details. 如「是」，請提供詳情。

5. Sign and declare the place where this application is signed on the last page.

在最後一頁聲明部分簽署並填寫簽署申請表格時的所在地資料。

a. Sign on “Signature of policy owner/authorized signatory 1” and fill the signed date.

於「第一保單持有人/授權簽署人簽署」位置簽署並在「日期」填寫簽署當日日期。

<b>Signature of policyholder/trust settlor/Authorized signatory 1</b> 第一保單持有人/信託委託人/獲授權簽署人									
Signature* 簽署	<i>Chan Tai Man</i>								
Print name 姓名	Chan Tai Man								
Date signed 簽署日期	Day 日    Month 月    Year 年 <table border="1"><tr><td>D</td><td>D</td><td>M</td><td>M</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td><td>Y</td></tr></table>	D	D	M	M	Y	Y	Y	Y
D	D	M	M	Y	Y	Y	Y		

<b>Signature of policyholder/trust settlor/Authorized signatory 2</b> 第二保單持有人/信託委託人/獲授權簽署人									
Signature* 簽署									
Print name 姓名									
Date signed 簽署日期	Day 日    Month 月    Year 年 <table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>								

b. Complete the “place where application was signed”.

填寫簽署「申請表格時的所在地」。

Place where application was signed 簽署申請表格時的所在地

Hong Kong

If you have any questions, please call our Customer Care Hotline at +852 3405 7150.

如閣下有任何疑問，請致電本公司客戶服務熱線+852 3405 7150。

Zurich International Life is a business name of Zurich International Life Limited which provides life assurance, investment and protection products and is authorized by the Isle of Man Financial Services Authority.

Registered in the Isle of Man number 20126C.

Registered office: 43-51 Athol Street, Douglas, Isle of Man, IM99 1EF, British Isles

Telephone: +44 1624 662266    Telefax: +44 1624 662038

Hong Kong office: 25-26/F, One Island East, 18 Westlands Road, Island East, Hong Kong

Telephone: +852 3405 7150    Telefax: +852 3405 7268

www.zurich.com.hk

蘇黎世國際人壽保險是蘇黎世國際人壽保險有限公司的商業名稱。蘇黎世國際人壽保險有限公司為人島 Financial Services Authority 所認可，提供人壽保險、投資及保障產品。

於人島的註冊號碼為20126C。

註冊辦事處：43-51 Athol Street, Douglas, Isle of Man, IM99 1EF, British Isles

電話：+44 1624 662266    傳真：+44 1624 662038

香港辦事處：香港港島東華蘭路18號港島東中心25-26樓

電話：+852 3405 7150    傳真：+852 3405 7268

www.zurich.com.hk

