

Appendix B1 Declaration by Insurance Agency/ Agent appointed by the Applicant
附錄 B1 申請者已委任的保險代理商/代理人聲明

Page _____
 第 _____ 頁

Name of the Applicant : _____
 申請者商號

B.R. No. : _____
 商業登記號碼

Name of Insurance Agency/ Agent : _____
 保險代理商商號/代理人姓名

B.R./HK ID No. : _____
 商業登記證/香港身分證號碼

We/I have no other representation.
 本公司/本人並無代表其他保險公司。

We are/I am representing the following insurer(s):
 本公司/本人現時代表下列的保險公司：

Name(s) of Insurer(s) 保險公司商號	Line(s) of Insurance Business engaged 所從事的保險業務範圍				
	<input type="checkbox"/> Restricted Scope Travel 受限制的旅遊保險	<input type="checkbox"/> General 一般保險	<input type="checkbox"/> Long Term (excluding Linked Long Term) 長期保險(不包括相連長期保險)	or	<input type="checkbox"/> Long Term (including Linked Long Term) 長期保險(包括相連長期保險)
	<input type="checkbox"/> Restricted Scope Travel 受限制的旅遊保險	<input type="checkbox"/> General 一般保險	<input type="checkbox"/> Long Term (excluding Linked Long Term) 長期保險(不包括相連長期保險)	or	<input type="checkbox"/> Long Term (including Linked Long Term) 長期保險(包括相連長期保險)
	<input type="checkbox"/> Restricted Scope Travel 受限制的旅遊保險	<input type="checkbox"/> General 一般保險	<input type="checkbox"/> Long Term (excluding Linked Long Term) 長期保險(不包括相連長期保險)	or	<input type="checkbox"/> Long Term (including Linked Long Term) 長期保險(包括相連長期保險)
	<input type="checkbox"/> Restricted Scope Travel 受限制的旅遊保險	<input type="checkbox"/> General 一般保險	<input type="checkbox"/> Long Term (excluding Linked Long Term) 長期保險(不包括相連長期保險)	or	<input type="checkbox"/> Long Term (including Linked Long Term) 長期保險(包括相連長期保險)

We/I have obtained the prior consent from the above insurer(s) to also represent the Appointing Insurer of the Applicant.
 本公司/本人已獲得上述保險公司之事先同意，同時代表申請人的委任保險公司。

We/I declare that the above is true and correct.
 本公司/本人聲明上述各項資料均屬正確無誤。

 Date
 日期

 Authorized Signature and Company Chop
 獲授權簽署及公司蓋章

Note: Please tick as appropriate and delete if not applicable

注意：請在適用方格內填上「√」及將不適用者刪除。