

iChange電子更改申請流程

- 信用卡戶口直接付款授權書
- **Direct Debit Authorisation For Credit Card Account**

步驟 1

填寫資料

1. 填寫保單號碼 / 選擇需要申請的保單
2. 填寫信用卡資料
3. 完成後點擊“下一步”

Fill in information

1. Fill in policy number / Opt for policy number for request
2. Fill in information of Credit Card
3. Click “Next” after finished filling information

信用卡戶口直接付款授權書

步驟 1
填寫資料

步驟 2
審閱

步驟 3
認證及批准

步驟 4
確認

只供核保 / 服務營業員遞交之用。

注意事項：

1. 填寫「銀行賬戶資料」。
2. 點擊<更改>按鈕可以填寫其他保單號碼。
3. 點擊<下一步>按鈕並向客戶解說。

* 必須填寫

只限數字[0-9]

@ 只限英文字母[A-Z]，數字[0-9]及標點符號[()_.-&]

重要：

請不要點擊虛擬鍵盤上的前往按鈕。

營業員號碼：

服務營業員 ▾

保單號碼：

*

上述保單號碼及其受保人之
「AIA Vitality 健康程式」會
籍：

信用卡號碼：

*#

信用卡到期日：

10 ▾ / 2020 ▾ (MM/YYYY)

信用卡發卡地：

香港 ▾

信用卡持有人姓名：

CHAN TAI MAN *@

與(準)受保人 / 申請人 /
「AIA Vitality 健康程式」會
員之關係：

申請人 ▾

備註：

> 下一步

更改

> 關閉

填寫信用卡號碼，信用卡到期日，信用卡發卡地，信用卡持有人姓名等資料

Fill in information of Card Number, Card Expiry Date, Card Issuing Place, Card Holder's Name


步驟 2

審閱

1. 審閱查閱有關申請內容後列印及/或儲存表格
2. 於審閱/列印/儲存有關申請後，可按‘x’按鈕關閉表格

Review

1. Print and/or Save the application after reviewed the content of request
2. Press the “X” button to close the reviewing page after Review/Print/Save the request

**AIA International Limited**
(Incorporated in Bermuda
with limited liability)

2017年10月新版本
Oct 2017 New Version

DIRECT DEBIT AUTHORISATION FOR CREDIT CARD ACCOUNT 信用卡戶口直接付款授權書

PolicyNumber 保單號碼 / AIA Vitality Membership Number 「AIA Vitality 健康程式」會員編號 [Redacted]	Name of Insured / AIA Vitality Member 受保人 / 「AIA Vitality健康程式」會員姓名 [Redacted]	Name Of Owner 持有人姓名 [Redacted]
Agent/Broker's Name 營業員/經紀姓名 [Redacted]	Agent/BrokerCode 營業員/經紀號碼 Area Code 區域編號 [Redacted]	Agent/Broker's Tel. No 營業員/經紀聯絡電話 [Redacted]


01712023

Direct Debit Authorisation Setup Request 直接付款授權書設立要求 (Option 1 will be assumed if this box is left blank 如此欄留空，將被視為選擇選項 1)

1. **Above-stated Number 上述號碼** 2. **Above-stated Policy Number & Insured's AIA Vitality Membership 上述保單號碼及其受保人之「AIA Vitality健康程式」會員**

Until further notice, please charge my following credit card account upon presentation of this slip in accordance with the payment mode of the abovementioned policy for premium payment, any prescribed levy (where applicable) and membership fee of AIA Vitality membership. I understand that the amount is subject to change in accordance with the provisions of the abovementioned policy / membership and/or the statutory requirements on levy. I understand that transaction will be debited in HKD.

直至另行通知為止，當貴公司收到此通知書時，請按上述保單 / 「AIA Vitality健康程式」會員之繳費方式在我下列的信用卡戶口內提取款項，作為繳付上述保單保費、任何保費徵費（如適用）及其會費之用。我明白有關金額會根據保單 / 會員的條款及/或保費徵費之法例要求而有所變更。我明白交易使用港元扣賬。

Card Number 信用卡號碼 5 5 2 0 [Redacted]

Card Expiry Date 信用卡到期日 1 0 / 2 0 2 0
MM 月 YYYY 年

Card Issuing Place 信用卡發卡地
 Hong Kong 香港
 non-Hong Kong 非香港

Cardholder's Name 信用卡持有人姓名 CHAN TAI MAN

Cardholder's Signature 信用卡持有人簽名 [Redacted]

Date 日期 ____ / ____ / ____
MM 月 DD 日 YYYY 年

Please read the terms carefully as stated on the back page before signing the form.
請於簽署前細閱背面之條款

Relationship with (Proposed) Insured / Applicant / AIA Vitality Member 與(準)受保人/申請人/「AIA Vitality健康程式」會員之關係: <input checked="" type="checkbox"/> Applicant 申請人 <input type="checkbox"/> (Proposed) Insured / AIA Vitality Member (準)受保人/「AIA Vitality健康程式」會員 <input type="checkbox"/> Beneficiary 受益人 <input type="checkbox"/> Other (Please Specify) 其他(請註明) <small>(Proposed) Insured / Applicant / AIA Vitality Member sign on the right column 準受保人/申請人/「AIA Vitality健康程式」會員須於右方格內簽署</small>	Signature of (Proposed) Insured / Applicant / AIA Vitality Member (準)受保人/申請人/「AIA Vitality健康程式」會員之簽名: [Redacted]
---	--



步驟 3

認證及批准

1. 營業員可選擇「電子簽署」進行認證及遞交申請

Authenticate and Approve

1. Agent can verify and submit the request by E-signature

步驟 3 - 認證及批准 - Google Chrome

www3.aia.com.hk/application/eform/upload.do

信用卡戶口直接付款授權書

步驟 1 填寫資料	步驟 2 審閱	步驟 3 認證及批准	步驟 4 確認
--------------	------------	-----------------------	------------

注意事項:

1. 如欲使用電子簽署提交此用電子方法之申請，請選擇"客戶簽署"。
2. 如欲使用一次性密碼 (OTP) 提交此用電子方法之申請，請選擇"一次性密碼"。

請選擇以下其中一項途徑。

>> 客戶簽署

< 返回 > 關閉

步驟 3 (續)

電子更改申請流程 – 客戶簽署

- 如使用客戶簽署途徑，保單持有人、營業員(作為見證人)請於指定的簽名範圍內簽署，然後確定遞交

iChange Request Procedure – E-Signature

- For e-Signature verification, Owner/Trustee & Agent (As Witness) are required to sign within the designated area before submit the request

信用卡戶口直接付款授權書

步驟 1 填寫資料	步驟 2 審閱	步驟 3 認證及批准	步驟 4 確認
--------------	------------	---------------	------------

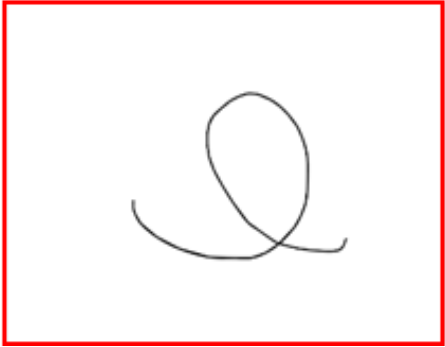
注意事項:

1. 營業員/經紀請於指定的簽名範圍內簽署。

- 本人(LEE FU PO)已閱讀及同意此申請表內之聲明及授權，並同意使用電子簽署提交此用電子方法之申請。


保單持有人簽署

清除



營業員簽名 (作為見證人)

清除



- 本人()確認此申請是由本人之見證下由保單持有人所簽署。

< 返回 > 遞交 > 查看簽名 > 關閉

步驟 4

申請完成

- 營業員可以選擇打印或保存有關申請

Request completed

- Agent can choose to Print or Save the application

信用卡戶口直接付款授權書

步驟 1 填寫資料	步驟 2 審閱	步驟 3 認證及批准	步驟 4 確認
--------------	------------	---------------	------------

等候客戶確認保單申請!

親愛的客戶:

多謝閣下使用友邦服務。

有關申請已成功提交，詳情如下：

參考編號: [REDACTED]
表格名稱: 信用卡戶口直接付款授權書
保單號碼: [REDACTED]
持有人姓名: [REDACTED]
上述保單號碼及其受保人之「AIA Vitality 健康程式」會籍: N
信用卡號碼: [REDACTED]
信用卡到期日: 10/2020
信用卡發卡地: 香港
信用卡持有人姓名: CHAN TAI MAN
與(準)受保人 / 申請人 / 「AIA Vitality 健康程式」會員之關係: 申請人
遞交日期: 04/28/2020
服務營業員: [REDACTED]
遞交人士: [REDACTED]

如欲查詢，歡迎聯絡友邦財務策劃顧問或致電友邦客戶熱線(852) 2232-8888(香港) 或 (853) 8988-1822 (澳門)。

此乃電腦系統自動發出的電郵，毋需簽署，請不要回覆。

> 打印 > 保存 > 打印表格 > 關閉