

(Internal Use Only 此欄由本公司填寫)	Endorsement No. 批注編號：	Date Received 接收日期：
Policyholder 保單持有人：		Policy No. 保單號碼：

Branch Code 支行/ 部門代碼	Name of Employee/Dependant 僱員/家屬姓名 (English Name on ID/Passport) (證件上英文名)	I.D. Card No. 身份證號碼	Relationship to the Employee 與僱員之關係 S: Self 本人 P: Spouse 配偶 C: Child 子女	Effective Date 生效日期 (D 日/M 月/Y 年)	Staff. No. 員工編號	Class 級別	Date of Birth 出生日期 (D 日/M 月/Y 年)	Marital Status 婚姻狀況	Sex 性別	T-Code* 處理代碼	Bank Account No. 銀行賬號		Remarks 備註
											Bank** 銀行	Account No. 戶口號碼	

*Transaction Code 處理代碼： **A = Addition 新加** **T = Termination 結束** **C = Changed (pls Remarks) 任何更改 (請備註更改內容)** **O = Others 其他** _____

Bank 銀行： **BCM 澳門商業銀行 **BNU 大西洋銀行** **BOC 中國銀行** **TFB 大豐銀行** **ICBC 中國工商銀行** **WHB 華僑永亨銀行**

Minimum of 5 employees throughout the policy year, a minimum annual premium for 5 employees if the number of covered employees less then 5. 全個保單年度的最低人數要求為 5 名僱員，少於 5 人的保單則以 5 名僱員計算最低年保費。

Employer's Signature & Chop 僱主簽名及蓋章	Date 日期
-------------------------------------	---------