AIA International Limited
(Incorporated in Bermuda with limited liability)

Payor Information Form
付款人資料聲明書

Policy Number 保單號碼	**Name of Applicant / New Owner** 申請人 / 新持有人姓名	**I.D. Card Number / Passport Number** 身份證號碼 / 護照號碼
G 6 8 4 0 8 6 3 2 7	HU CHUN WAI MARK	S026532(4)
Area Code 區域編號	**Agency / Broker Name** 營業員組別 / 經紀名稱	**Agent / Broker Code** 營業員 / 經紀號碼
8Y	C–A–LL	H1690
	Agent's / Broker's Name 營業員 / 經紀姓名	**Agent's / Broker's Tel. No** 營業員 / 經紀聯絡電話
	HO KAR LEE	63801880

Is the payor the Applicant / New Owner or Proposed Insured / Insured?
付款人是申請人 / 新持有人還是準受保人 / 受保人？

- ☐ Applicant / New Owner
  申請人 / 新持有人
- ☑ Proposed insured / Insured (if not the same person as applicant / new owner)
  準受保人 / 受保人 （如果與申請人 / 新持有人不是同一人）
- ☐ Others (Please complete the following information):
  其他（請填寫以下資訊）

Name in English 英文姓名		Name in Chinese中文姓名	Sex 性別
HU HUANGRONG		胡晃榕	M
Date of Birth / Date of Incorporation (MM/DD/YYYY) 出生日期 / 公司成立日期（月/日/年）	Nationality / Place of Incorporation 國籍 / 公司地區	ID Card No. / Passport No. / Business Registration No. / Certificate of Incorporation No. 身份證號碼 / 護照號碼 / 商業登記號碼 / 公司註冊證書號碼	
01–12–1969	CHINESE	330203196901120610	

Relationship with Applicant / New Owner 與申請人 / 新持有人之關係：

- ■ Parents 父母
- ☐ Spouse 配偶
- ☐ Children 子女
- ☐ Siblings 兄弟姐妹
- ☐ Grandparent 祖父母 / 外祖父母
- ☐ Grandchildren 孫 / 外孫
- ☐ Father / Mother-in-law 岳父 / 岳母
- ☐ Step-parents 繼父母
- ☐ Step-children 繼子女
- ☐ Children-in-law 女婿 / 媳婦
- ☐ Company owned and controlled by applicant with 50% or more shares / voting right
  由申請人持有 50%或以上股份 / 有權行使或控制行使公司50%或以上投票權的公司

I / We have obtained consent from the third party payor provided in this Payor Information Form for collecting his/ her personal data by AIA and to use such personal data for the purposes of this application.
本人 / 我們已獲取在此聲明書中所填寫的第三方付款人的同意，就此投保申請讓AIA收集他/她的個人資料。

Please submit this Payor Information Form together with the application form.
請填寫此付款人資料聲明書並連同投保申請書一併遞交。

Remarks 備註：
We only accept premium payment(s) by the applicant / proposed insured and any Eligible Payor, and Cashier Offices may request the Eligible Payor to provide copy of relevant identity document and sufficient relationship proof to our satisfaction. We reserve the right to reject any payment by any Eligible Payor, and our payment acceptance criteria is subject to change from time to time in accordance with the latest anti-money laundering and counter-terrorist financing requirements as set out by laws and regulations.
本公司只接受申請人 / 準受保人及任何合資格付款人繳付保費，繳費處或會要求合資格付款人提供有關之身份證明文件及充足關係證明之副本。本公司保留權利拒絕接受合資格付款人之繳費，而我們接受繳款之守則將不時因應法例規定之最新打擊洗錢及恐怖分子資金籌集指引而作出更新。

20/1/2026

Date日期（MM月/DD日/YYYY年）

(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
Signature of Proposed Insured / Insured
準受保人 / 受保人姓名簽署

Signature of Agent(s) / Broker(s) as Witress
營業員 / 經紀（即見證人）簽署

(Please do not sign on blank form 請勿在空白表格上簽署)
Signature of Applicant / New Owner,
if other than the Proposed Insured / Insured
申請人 / 新持有人簽署，倘非準受保人 / 受保人