

Allianz Motor Insurance Amendment Form

安聯汽車保險資料更新表

Insured Name 受保人姓名: _____

Policy No 保單號碼: _____ Effective Date 生效日期: _____

Amendment Information更新資料

Registration Number 車牌號碼: _____

Occupation 職業: _____

Address 地址: _____

Email 電郵地址: _____

Phone Number 電話號碼: _____

HKID Number 身分證號碼: _____

Other (please specify) 其他 (請列明): _____

Signature 簽署: _____

Date 日期: _____

點擊下面透過電子郵件
提交填寫完畢的表格