馬來西亞海南會館聯合會

THE FEDERATION OF HAINAN ASSOCIATION MALAYSIA

馬來西亞吉隆坡富都路門牌 112 至 114 號 1 樓
WISMA HAINAN, No. 112 & 114, 1st Floor, Jalan Pudu, 55100 Kuala Lumpur, Malaysia
電話 Telephone: 603-2070 4368　　傳真 Fax: 603-2070 1861
網址 Homepage: www.hainan.org.my　　電郵 E-mail: info@hainan.org.my

会员个人意外保险登记表格

Member PA Insurance Registration Form

属会存档
Affiliate Copy

属会名称: _____　　Assured Name 投保人中文姓名 _____

Name (as Stated in NRIC) 英文姓名 (依照身份证)

NRIC No. 身份证号码：
Old 旧 ☐☐☐☐☐☐☐　　New 新 ☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐

Date of Birth 出生日期 ☐☐ D日 ☐☐ M月 / ☐☐ Y年　　Sex 性别： ☐ Male 男 ☐ Female 女

Native 原籍： ☐ WenChang 文昌 ☐ BanNing 万宁 ☐ KengHai 琼海 ☐ Others 其他

Marital Status 婚姻状况： ☐ Married 已婚 ☐ Single 未婚 ☐ Windowed 寡妇/鳏夫 ☐ Divorced 离婚

Address 地址

Post Code 邮区编号

Tel No. 电话:
Res 住家 ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐　　Office 办事处 ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐

Fax No. 传真号码: ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐　　H/P 手机 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

Occupation 职业：

Beneficiary 受益人： (若更换受益人，请通知保险代理公司。Please inform on any changes of beneficiary)

Relationship 关系： ☐ Parents 父母 ☐ Spouse 配偶 ☐ Children 子女
☐ Others, please mention 其他，请说明亲属关系 _____

Name 姓名 (英) _____　　(中) _____

IC No. 身份证号码 ☐☐☐☐☐☐-☐☐-☐☐☐☐　　Sex 性别 ☐ Male 男 ☐ Female 女

Address 地址

Post Code 邮区编号

Tel.No. 联络电话 ☐☐-☐☐☐☐☐☐☐　　H/P 手机 ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

兹证此声明，上述填报之个人资料，全部属实无讹。
I hereby declare the above particulars to be true in every respect.

Date 日期 _____　　Signature 签名 _____