



Quality Advisor Award
優質顧問大獎

Application for the Quality Advisor Award (QAA) of 2012

2012 優質顧問大獎申請表

(For LUA Member of 2012 only 只限 2012 年「保協」會員)

Part 1 第一部分

Applicants must return the completed QAA Application Form validated by the individual insurance company to LUAHK by 31 March, 2012.

申請者須於 2012 年 3 月 31 日或以前，向「保協」提交已填妥及經所屬壽險公司蓋印確認之申請表。
(請電郵彩色証件相至 mandyyuen@luahk.org 作核實獲獎後登報之用。檔案須有 3MB 大小 或 300dpi 或 數碼相片 500 萬像素。如未能合乎以上標準而影響質素，保協恕不負責。)
檔案名稱：英文名字 + 身份證首 4 個字，e.g Chan Tai Man A123

A) Personal Information 個人資料 (所提供的中英文姓名將用作刊登報章、印製證書和會員資料記錄之用)

*Name in English 申請者英文全名：	Name in Chinese 申請者中文全名：
*ID No. 身份證號碼：	*LUAHK Membership No. 「保協」會員編號：
*Company 公司名稱：	Full Name of Direct Leader 直屬經理全名：
*Company Address 公司地址：	
*E-Mail 電郵：	*Insurance Registration Board 保險代理/經紀登記機構： <input type="checkbox"/> IARB <input type="checkbox"/> CIB <input type="checkbox"/> PIBA <input type="checkbox"/> 其他 Others:
*Mobile 手提電話：	Registration Code 登記編號：

*必須填寫

B) Application Fee 申請獎項費用 HK\$ 380*

Payment method 付款方法： <input type="checkbox"/> Visa Card <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Cheque (Payable to 支票抬頭請寫“LUAHK”)	
Bank 銀行名稱：	Cheque No. 支票號碼：
Credit Card No 信用卡號碼：	Expiry Date M Y 有效期至：_____月_____年
Name of Card Holder 信用卡持有人：	
Signature of Card Holder 持卡人簽署：	Date 日期：

*The application fee is non-refundable upon the application. 申請一經審核，款項恕不退還

For Office Use only (只限本會填寫)			
Auth. Code No.	Date	Trace No.	Control No.
Remarks 備註			



Full Name of Applicant 申請者姓名:	
Agent/Broker Code 編號:	

Part 2 第二部分

**C) Business Performance in year 2011
2011 年度個人業績**

FYC (Min HK\$280,000) 佣金:	Persistence 保存率 (Min 90%):
FYP (Min HK\$ 480,000) 保費:	No. of Life Cases (Completed min 20 life cases) 壽險保單數量: (必須最少完成 20 張壽險新保單)
Accumulated working experience in the present individual insurance company 在現職壽險公司工作之累積年資:	
Record of violation of rules of the industry (including LUAHK, related registration board and individual company) related to the applicant in the past 3 years prior to the application date. 由報名日起計之前三年內有否違規紀錄 (包括「保協」、保險代理/經紀登記機構及所屬公司) <input type="checkbox"/> No 否 <input type="checkbox"/> Yes 有	
I hereby declare that the above information is true to the best of my knowledge and agree that the data may be transferred to related registration organization for verification. 本人同意本表格的個人資料可作轉移至相關保險代理/經紀登記機構作核查之用。	
Signature of Applicant: 申請人簽署: _____	Date: 日期: _____
Note: Agent/Broker registered under the authority other than IARB/PIBA/CIB is required to submit evidence of record of no violation of rules issued by registered board together with this application. 備註: 除 IARB/PIBA/CIB 登記之代理/經紀外, 其他機構登記之代理/經紀必須附上由登記機構發出的沒有業界違規記錄證明, 申請方會被接納。	

D) Certified by Head Office 公司證明 (請由總公司認證部門負責人填寫)

*Name in English 公司簽署人之英文姓名:	*Position 負責人職位:
*Company 公司名稱:	Tel. No. 電話號碼:
*Address 地址:	
*Signature & Chop 簽署及蓋印:	Date 日期:

*為方便輸入資料, 請以英文填寫

For Office Use only (只限本會填寫)

Filled by QAA Organizing Committee QAA 籌委會審核欄

Signature of Committee 籌委會簽署: