

中國太平人壽保險(香港)有限公司

China Taiping Life Insurance (HK) Company Limited

2018年4月份 – 保險中介人資格考試(電腦應考模式)

卷 I (保險原理及實務) – 75 條多項選擇題, 2 小時考試時間

| 考試編號 | 考試日期 | 考試時間及試場 | 預留數量 |
|--------------|-------------------------|-----------------------------------|------|
| C10604182100 | 2018/04/06 (Friday) | 03:45PM – 05:45PM (Rm 903 9/F) | 3 |
| C11304182100 | 2018/04/13 (Friday) | 02:00PM – 04:00PM (Rm 903 9/F) | 5 |
| C11704182100 | 2018/04/17 (Tuesday) | 07:30PM – 09:30PM (Rm 902 9/F) | 2 |
| C12304181100 | 2018/04/23 (Monday) | 02:00PM – 04:00PM (Rm 903 9/F) | 4 |

卷 III (長期保險) – 50 條多項選擇題, 1 小時 15 分鐘考試時間

| 考試編號 | 考試日期 | 考試時間及試場 | 預留數量 |
|--------------|---------------------------|-----------------------------------|------|
| C30604181100 | 2018/04/06 (Friday) | 02:00PM – 03:15PM (Rm 903 9/F) | 3 |
| C31104184100 | 2018/04/11 (Wednesday) | 06:30PM – 07:45PM (Rm 902 9/F) | 5 |
| C31204182100 | 2018/04/12 (Thursday) | 04:30PM – 05:45PM (Rm 903 9/F) | 1 |
| C31604183100 | 2018/04/16 (Monday) | 03:15PM – 04:30PM (Rm 901 9/F) | 5 |
| C32404181100 | 2018/04/24 (Tuesday) | 02:00PM – 03:15PM (Rm 903 9/F) | 2 |

- 請填妥報名表(除繳費方法外), 並於報名表及授權書上簽署, 連同考生身份證或護照副本及支票, 最遲於考試日期 6 個工作天或之前(不計考試當天)交回中國太平大廈 7 樓 2 期
- 請於表格上的相關試卷的第一選擇填上擬報的考試編號
- 支票抬頭: 中國太平人壽保險(香港)有限公司 或 CHINA TAIPING LIFE INSURANCE (HONG KONG) COMPANY LIMITED
- 每科考試費為\$230
- 考生請於考試日期及時間自行到香港灣仔活道 27 號職業訓練局大樓 9 樓相關課室應考, 請帶備 **身份證明文件**, 准考證將預先放在座位上
- 請準時應考, 未能應試或開考 15 分鐘後到達試場當缺席論
- 缺席者將不獲安排補考, 已繳費用概不發還
- 考生應考後將即場獲發考試成績, 應盡快遞交成績通知書予直屬上司及公司跟進
- 考生宜應考前熟習電腦考試模式及系統操作, 有關示範片段已上載於 <http://www.vtc.edu.hk/cpdc>
- 研習資料手冊可於職業訓練局及保險監理處的網頁下載, 網址分別為 <http://www.vtc.edu.hk/cpdc>

及 <http://www.oci.gov.hk>

- 如有查詢, 請聯絡 Miss Elaine Lee / Mr. David Zou, 電話 2853-6349 / 2853-6340。



保險中介人資格考試

電腦應考模式報名表

(試卷一、二、三、五、六)



填寫本表格前必須參閱「考試手冊」。「考試手冊」可於本中心索取或瀏覽 www.vtc.edu.hk/cpdc

| 考試試卷 (選擇一個或多個) | 考試編號 | | | 考試費 |
|------------------------------------|------|------|------|-------|
| | 第一選擇 | 第二選擇 | 第三選擇 | |
| <input type="radio"/> 試卷一 保險原理及實務 | | | | \$230 |
| <input type="radio"/> 試卷二 一般保險 | | | | \$230 |
| <input type="radio"/> 試卷三 長期保險 | | | | \$230 |
| <input type="radio"/> 試卷五 投資相連長期保險 | | | | \$340 |
| <input type="radio"/> 試卷六 旅遊保險代理人 | | | | \$340 |

** 親臨報名：只需填寫第一選擇。

** 郵寄報名：請填寫三個選擇，待考試中心致電考生確認收妥表格和報考場次後，才處理該報名。

考生資料

-- 表格須用黑色或藍色原子筆以正楷填寫 --

英文姓名：_____ 中文姓名：_____
(與香港身份證或護照上的相同)

香港身份證或護照號碼：_____ 出生日期：_____ 性別：○男 ○女
日/月/年

通訊地址：_____

手提電話：_____ 日間聯絡電話：_____ 電郵地址：_____

委託他人或郵寄報名

請附上閣下有效的香港身份證副本/
護照副本 (附有照片那頁)

親身報名

報名時，只需出示閣下有效的
香港身份證/護照

請參閱「考試手冊」內的註冊手續

繳費方法

- 支票或本票 (抬頭為「職業訓練局」)
- VISA 銀聯
- MASTER EPS
- 現金

支票或本票號碼 _____

銀行 _____

(請勿填寫此欄)

考生編號：C _____

郵寄報名只接受支票或本票。Visa、Master、銀聯、EPS 及現金不適用於郵寄報名

本人已閱讀及同意有關「考試手冊」內所述的條件，包括將個人資料整理作指定用途。

本人謹此聲明以上所提供的資料均屬真實及所附證明文件皆為真確副本。

本人明白倘若故意虛報資料或隱瞞重要事實，高峰進修學院考試中心可拒絕承認此次報名。

考生簽署: _____ 日期: _____

保險中介人資格考試個人資料收集說明

《個人資料（私隱）條例》已於一九九六年十二月二十日實施，以下內容闡釋考生向職業訓練局提供個人資料時的權利和責任，以及該局在「保險中介人資格考試」或有關事宜上，如何運用及處理個人資料。考生簽署下方的同意書前，必須詳閱本說明。

職業訓練局可將「保險中介人資格考試」中取得及格成績或作弊的考生的個人資料，移交或傳送至保險業監管局、保險代理登記委員會、香港保險顧問聯會、香港專業保險經紀協會、旅行代理商註冊處及香港旅遊業議會。該等機構從移交或傳送途徑取得的考生個人資料，會用於監察事宜或用作協助本身履行有關職責。

根據《個人資料（私隱）條例》，考生有權查閱及更正其提供的個人資料，惟須符合條例所定的方法和限制。查詢可致函或致電主考機構。

本人謹此聲明，本人向職業訓練局提供個人資料前，已閱悉及明白本說明的內容。本人自願同意，保險業監管局、保險代理登記委員會、香港保險顧問聯會、香港專業保險經紀協會、旅行代理商註冊處及香港旅遊業議會在履行本說明所述職責或其他直接有關的職責時，可使用本人現時或以往提供的一切資料（包括香港身份證及護照號碼）。

考生簽署: _____ 日期: _____

報考卷五考生請填寫以下資料，資料將只用作為研究及統計分析。

1. 閣下是否在緊接 2010 年 3 月 1 日前已登記從事投資相連長期保險業務的保險中介人？

是 否

2. 閣下是否根據《證券及期貨條例》獲發牌照的人士？

是，請選擇以下牌照類別 否

類別 1 證券交易

類別 2 期貨合約交易

類別 3 槓桿式外匯交易

類別 4 就證券提供意見

類別 5 就期貨合約提供意見

類別 6 就機構融資提供意見

類別 7 提供自動化交易服務

類別 8 提供證券保證金融資

類別 9 提供資產管理

第 10 類 提供信貸評級服務

查詢及報名

職業訓練局高峰進修學院考試中心

香港灣仔活道 27 號職業訓練局大樓 M 層

電話：2919 1467 / 2919 1468 / 2919 1478

電郵地址：cpdc@vtc.edu.hk

辦公時間：星期一至五 上午九時至下午八時

星期六 上午九時至正午十二時

星期日及公眾假期休息

Authorization

I, _____, holder of HKID / Passport No. _____, hereby authorize the PEAK Examination Centre, Vocational Training Council to release information relating to the Insurance Intermediaries Qualifying Examination/ Mandatory Provident Fund Schemes Examination to **China Taiping Life Insurance (Hong Kong) Company Limited** and any individual, corporation or organization associated with the company for the purposes of processing this enrolment, providing subsequent services and communication with me for or in connection with such purposes.

Date of Authorization

Signature of Candidate

聲明及授權

本人 _____，香港身份證／護照號碼 _____，茲授權職業訓練局轄下之高峰進修學院考試中心發放有關本人於保險中介人資格考試／強制性公積金計劃考試之資料予**中國太平人壽保險(香港)有限公司**，及與此考試報名過程有關的機構／部門／人士，以處理此考試之報名及有關服務與聯絡。

授權日期

考生簽署