



HKEX
香港交易所

編號

CD/DCO/DCASS/015/2015

Ref. No.:

日期 2015 年 12 月 28 日

Date:

香港交易及結算所有限公司是香港聯合交易所有限公司、香港期貨交易所有限公司及香港中央結算有限公司之認可控制人
Hong Kong Exchanges and Clearing Limited is the recognized controller of The Stock Exchange of Hong Kong Limited, Hong Kong Futures Exchange Limited and Hong Kong Securities Clearing Company Limited

通告 CIRCULAR

事項

Subject: 衍生產品市場前端監控風險管理系統之連接測試及市場演習

查詢

Enquiry: DCASS 熱線 2979 7222

參照香港交易及結算所有限公司 (香港交易所) 於 2015 年 12 月 24 日發出的通告【編號：[MO/DT/178/15](#)】，香港交易所計劃於衍生產品市場推出前端監控風險管理系統。

為確保結算所參與者就推出前端監控風險管理系統準備就緒，及使其熟悉前端監控風險管理系統之功能及相關營運安排，香港交易所將於 2016 年 1 月舉行兩場連接測試及一場市場演習。連接測試及市場演習之詳情如下：

| 日期 | 活動 |
|-------------------------|--|
| 2016 年 1 月 16 日 (星期六) | 連接測試 — 所有結算所參與者 <u>必須參加</u> 2016 年 1 月 16 日的連接測試 |
| * 2016 年 1 月 23 日 (星期六) | |
| 2016 年 1 月 30 日 (星期六) | 市場演習 — 所有結算所參與者 <u>必須參加</u> |

*於2016年1月16日未能成功通過測試的結算所參與者必須於2016年1月23日完成測試

為方便連接測試 / 市場演習相關活動之前後與結算所參與者聯絡，結算所參與者請填妥附件之“**Contact Details Form – Connectivity Test and Market Rehearsal for Pre-Trade Risk Management (PTRM)**”，並於 2016 年 1 月 6 日或以前 交予香港交易所。市場連接測試 / 演習之詳細流程將於稍後發放給結算所參與者。

香港交易所強烈鼓勵結算所參與者應聯絡其資訊科技部門或系統供應商以作適當的計劃及準備。

如有任何查詢，請致電 DCASS 查詢熱線 2979 7222。

衍生產品結算業務
高級副總裁
陳頌詩 謹啟

香港交易及結算所有限公司
Hong Kong Exchanges and Clearing Limited

香港中環港景街一號國際金融中心一期12樓
12/F, One International Finance Centre, 1 Harbour View Street, Central, Hong Kong

電話 Tel: + 852 2522 1122 傳真 Fax: +852 2295 3106 網址 Website: [www.hkex.com.hk](#) 電郵 E-mail: [info@hkex.com.hk](#)

**Contact Details Form – Connectivity Test and Market Rehearsal
for Pre-Trade Risk Management (PTRM)**

To: Clearing Support Services
Hong Kong Exchanges and Clearing Limited

Email : dcassoapi@hkex.com.hk
Fax No : 2579-0136 / 2579-0085
DCASS Hotline : 2979-7222

From: _____
(Full Name of [* HKCC / SEOCH / Both HKCC & SEOCH] Participant)
* Please circle where appropriate

DCASS Customer Code: |_|_|_|_|_|

Form submission deadline: 6 January 2016

Please contact the below persons for all matters relating to the Connectivity Test and Market Rehearsal of PTRM:

Primary Contact Person: _____ Position: _____

Office Tel: _____ Mobile: _____

Email address: _____

Secondary Contact Person: _____ Position: _____

Office Tel: _____ Mobile: _____

Email address: _____



Authorized Signature(s) and Company Chop
(Name of Signatories: _____)

Date