

Head Office:
Wisma MCIS, Jalan Barat,
46200 Petaling Jaya,
Selangor Darul Ehsan,
Malaysia

Postal Office:
P.O. Box 345, Jalan Sultan,
46916 Petaling Jaya,
Selangor Darul Ehsan,
Malaysia

T +603 7652 3388
F +603 7957 1562
E customerservice@mcis.my
W www.mcis.my

BORANG PERMOHONAN PERKHIDMATAN/ SERVICE REQUEST FORM

No. Polisi/ Policy No.

A. MAKLUMAT PERIBADI/ PERSONAL INFORMATION

Name as per NRIC or passport / Nama seperti dalam kad pengenalan atau passport

Identity Card Number / Nombor Kad Pengenalan

Passport Number / No Passport

Passport Expiry Date / Tarikh Luput Passport

DD/MM/YYYY

Telephone Number / Nombor Telefon

Mobile Number/ Nombor Telefon Bimbit

E-mail Address / Alamat E-mel

Residential Address / Alamat Tempat Tinggal

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat

Date of Birth / Tarikh Lahir

DD/MM/YYYY

Nationality / Kewarganegaraan

Occupation / Pekerjaan

Employer's Name and address/ Nama dan alamat majikan

Nature of Business / Jenis Perniagaan

Tax Identification Number/ Nombor Pengenalan Cukai

Sila tandakan kotak yang sesuai/ Please tick box where appropriate

B. PERUBAHAN KONTRAK/ CONTRACTUAL CHANGES

Butiran/ Particular

Dari/ From

Kepada/ To

☐

Pertukaran Pelan Asas/ Change of Basic Plan

☐

Pindaan Harga Polisi Asas/ Alteration of Basic Sum Assured

* Perubahan-perubahan selain daripada produk berkaitan pelaburan adalah tertakluk kepada terma dan syarat polisi/ amalan MCIS LIFE. / Changes on other than Investment-Linked product are subjected to policy terms and conditions/ MCIS LIFE practices.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Insurans PIDM atau hubungi MCIS Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my). The benefit(s) payable under this policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact MCIS Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

☐

Pertukaran Cara Bayaran/ Change Mode of Payment

☐

Bulanan/ Monthly

☐

Suku tahunan/ Quarterly

☐

Setengah tahunan/ Half-yearly

☐

Tahunan/ Annually

☐

Pertukaran Jenis Bayaran/ Change Method of Payment

*Sila hantar dengan Borang potongan/ Please submit with Deduction authority form

☐

Master/ Visa Card

☐

Banker's Order

☐

Bayaran Terus/ Direct

☐

Bayaran Auto/ Auto-debit

☐

Angkasa

☐

Swasta/ Private

☐

Lain-lain/ Others

☐	Pindaan Jumlah Faedah Rider/ Manfaat Tambahan/ Alteration of Riders Sum Assured/ Supplementary Benefits																				
	<table border="0"> <tr> <td></td> <td>Nama Faedah/ Rider name</td> <td>Dari/ From</td> <td>Kepada/ To</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Hospital/ Hospitalization</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Kemalangan/ Accident</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Perubatan&Kesihatan/ Medical&Health</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>☐</td> <td>Lain-lain/ Others</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> </table>		Nama Faedah/ Rider name	Dari/ From	Kepada/ To	☐	Hospital/ Hospitalization	_____	_____	☐	Kemalangan/ Accident	_____	_____	☐	Perubatan&Kesihatan/ Medical&Health	_____	_____	☐	Lain-lain/ Others	_____	_____
	Nama Faedah/ Rider name	Dari/ From	Kepada/ To																		
☐	Hospital/ Hospitalization	_____	_____																		
☐	Kemalangan/ Accident	_____	_____																		
☐	Perubatan&Kesihatan/ Medical&Health	_____	_____																		
☐	Lain-lain/ Others	_____	_____																		

C. PEMBATALAN/ PENAMBAHAN RIDER/MANFAAT TAMBAHAN/ CANCELLATION/ ADDITION OF RIDERS/ SUPPLEMENTARY BENEFITS

☐ Hospital/ Hospitalization	:	_____	☐ Kemalangan/ Accident:	_____
☐ Perubatan & Kesihatan/ Medical & Health:		_____	☐ Lain-lain/ Others	:

D. PINDAAN BUTIR-BUTIR PERIBADI/ CORRECTION OF PERSONAL PARTICULARS

Butiran / Particular of	Kepada / To																														
☐ Nama/ Name :	☐ Pemegang polisi/ Assured : _____																														
☐ No. KP/ Sijil Kelahiran/ Paspot/ NRIC/ BC No./ Passport No.	☐ Hayat yang Diinsuranskan/ Life Assured																														
☐ Tarikh Lahir/ Date of Birth	<table border="0"> <tr> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> <td>_____</td> </tr> <tr> <td>(HH/ DD</td> <td>BB/ MM</td> <td>TTTT/ YYYY)</td> <td colspan="7"></td> </tr> <tr> <td>☐ Lelaki/ Male</td> <td>☐ Perempuan/ Female</td> <td colspan="8"></td> </tr> </table>	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	(HH/ DD	BB/ MM	TTTT/ YYYY)								☐ Lelaki/ Male	☐ Perempuan/ Female								
_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____	_____																						
(HH/ DD	BB/ MM	TTTT/ YYYY)																													
☐ Lelaki/ Male	☐ Perempuan/ Female																														
☐ Jantina/ Sex	_____																														
☐ Pekerjaan/ Occupation	_____																														
☐ Taraf Perkahwinan/ Marital Status	_____																														
☐ Agama/ Religion	_____																														
☐ Bangsa/ Race	_____																														

*Salinan Surat Beranak, Kad Pengenalan, Paspot, atau Sijil Kerakyatan perlu dilampirkan./ Copy of Birth Certificate, Identity Card, Passport or Citizenship Certificate must be submitted.

E. PERTUKARAN TANDATANGAN/ CHANGE OF SIGNATURE

Spesimen Tandatangan Lama/ Old Specimen Signature's	Spesimen Tandatangan Baru/ New Specimen Signature's

F. PERTUKARAN PILIHAN DIVIDEN(Semua plan)/ CHANGE OF DIVIDEND OPTION (All plan)

☐ Pilihan 1/ Option 1	Menerima dividen secara tunai/ Receive dividend in cash
☐ Pilihan 2/ Option 2	Meninggalkan keseluruhan dividen yang didepositkan dengan Syarikat/ Leave the entire dividend on deposit with the Company

G. PERTUKARAN PILIHAN DIVIDEN UNTUK PELAN MZ MUDAH BAYAR SAHAJA/ CHANGE OF DIVIDEND OPTION FOR MZ FLEXIPAY PLAN ONLY

☐ Pilihan 1/ Option 1	Menerima dividen secara tunai/ Receive dividend in cash
☐ Pilihan 2/ Option 2	Meninggalkan keseluruhan dividen yang didepositkan dengan Syarikat/ Leave the entire dividend on deposit with the Company
☐ Pilihan 3/ Option 3	Menggunakan dividen untuk membayar premium/ Apply the dividend to pay premium

**H. PERTUKARAN PILIHAN MANFAAT HIDUP DIJAMIN UNTUK PELAN WEALTH MULTIPLIER SAHAJA/
CHANGE OF GUARANTEED SURVIVAL BENEFIT FOR WEALTH MULTIPLIER PLAN ONLY**

- ☐ Pilihan 1/ Option 1 Menerima Manfaat Hidup 10% setiap 3 tahun / Received Survival Benefit 10% every 3 year
- ☐ Pilihan 2/ Option 2 Menerima Manfaat Hidup 3% setiap tahun / Received Survival Benefit 3% every year

I. SUMBER DANA PEMEGANG POLISI/ SOURCE OF FUND OF THE ASSURED

Apakah sumber dana yang digunakan untuk membayar premium polisi?/ What is the source of funds used to pay the policy premium?

- | | | |
|--|---|--|
| ☐ Simpanan/ Saving | ☐ Gaji/ Salary | ☐ Sewa/ Rental |
| ☐ Pelaburan/ Investment | ☐ Insuran/ Insurance | ☐ Lain-lain/ Others |
| ☐ KWSP/ EPF | ☐ Warisan/ Inheritance | _____ |

Jumlah anggaran/ : RM
Total Estimated Amount

J. SUMBER KEKAYAAN PEMEGANG POLISI/ SOURCE OF WEALTH OF THE ASSURED

Apakah jumlah aset dan liabiliti anda? (Sumber selain dari apa yang diisytiharkan di dalam borang cadangan)/ What is your total assets and liabilities? (For funds other than that declared in the Proposal Form).

Aset/ Assets	Liabiliti/ Liabilities
Sila nyatakan/ Please specify :	Sila nyatakan/ Please specify :

Jumlah anggaran/ : RM
Total Estimated Amount

Jumlah anggaran/ : RM
Total Estimated Amount

K. PERTUKARAN/ PENGELUARAN I-LINK/ I-LINK ALTERATION/ WITHDRAWAL

- ☐ Pertukaran Dana/ Switching of Fund Dari/ From _____ Kepada/ To _____
- ☐ Penambahan Harga Polisi/ Increase Sum Assured Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____
- ☐ Pengurangan Harga Polisi/ Reduce Sum Assured Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____
- ☐ Penambahan/ Pengurangan Premium Tambah
Nilai Berkala/ Increase / Reduce Regular
Top-Up Premium Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____
- ☐ Pengeluaran Sebahagian/ Partial Withdrawal RM _____ - _____ Unit/ Units _____

Sebab bagi Pengeluaran Sebahagian/ Reason for Partial Withdrawal

- [] Masalah Kewangan/ Financial Problem
- [] Penyalah Jualan/ Mis-selling
- [] Perkhidmatan tidak memuaskan/ Poor Service
- [] Berkaitan hukum syarak/ Religious Reasons
- [] Sila lengkapkan dengan jelas jika sebab yang bukan dari di atas/ Kindly write clearly if the reason is not from the above

Nota-nota Penting/ Important Notes :

1. Untuk mendapatkan Makluman Tentang Keberkekalan Polisi Berkaitan Pelaburan, sila kunjungi pejabat cawangan kami yang berdekatan, hubungi ejen perkhidmatan anda atau e-mel di customerservice@mcis.my. / *To obtain a I-Linked Policy Sustainability Disclosure, kindly visit our nearest branch, contact your servicing agent or email it to customerservice@mcis.my. We will respond within (5) working days of receiving the request.*
2. Adalah perlu bagi pemegang polisi untuk mengemukakan Makluman Tentang Keberkekalan Polisi Berkaitan Pelaburan yang telah ditandatangani. Ini adalah kerana sebarang perubahan terhadap polisi boleh atau mungkin memberi kesan terhadap kemampuan polisi ini. Kami tidak akan meneruskan permohonan ini tanpa Makluman Tentang Keberkekalan Polisi Berkaitan Pelaburan yang sudah ditandatangani. / *It is necessary for policy owners to submit a signed I-Linked Policy Sustainability Disclosure for policy change request/partial withdrawal that will or may impact the sustainability of the policy. Otherwise, we would not be able to proceed with the request.*
3. Masa akhir penyerahan adalah pada jam 3:00 petang. Borang yang lengkap yang dihantar ke Pejabat kami selepas masa akhir penyerahan akan dianggap sebagai permohonan untuk hari perniagaan berikutnya dan transaksi ini akan diproses pada hari bekerja berikutnya. / *The cut off submission time is 3:00pm. Fully completed forms submitted to our Office after the cut-off time shall be deemed as requests for the following business day and these transactions will accordingly be processed on the following workday.*
4. Dengan ini saya/kami secara muktamad memberi kuasa kepada Syarikat untuk memotong caj insurans bulanan untuk Manfaat Asas dan kesemua Manfaat Pilihan Berkait Pelaburan (atau rider) yang disertakan, jika ada, daripada Jumlah Nilai Pelaburan polisi cadangan saya/kami dalam semua keadaan termasuk tetapi tidak terhad kepada keadaan dimana premium belum dijelaskan. Saya/Kami seterusnya faham dan bersetuju bahawa potongan serentak untuk yuran polisi juga boleh dilakukan oleh Syarikat. Semua potongan akan dibuat mengikut terma-terma dan syarat-syarat seperti yang disebutkan didalam polisi kontrak. / *We hereby irrevocably authorize the Company to deduct the monthly insurance charges for Basic Benefit and all the attaching Investment-Linked Optional Benefits (or riders), if any, from the Total Investment Value of my/our proposed policy in all circumstances including but not limited to the event when any premium due is not paid. I/We further understand and agree that concurrent deduction for policy fee will also be made by the Company. All these deductions shall be made in accordance with the terms and conditions as specified in my/our policy contract.*
5. Dengan ini, saya/kami faham bahawa berdasarkan permintaan saya/kami, transaksi diatas adalah berdasarkan kaedah 'Next Valuation Day' dan saya/ kami juga bersetuju menanggung kos transaksi wujud. / *We further understand that at my/our request, the transaction above will take effect on Next Valuation Day basis, and I/ We also agree to bear the transaction cost incurred.*
6. **PERLINDUNGAN PIDM UNTUK MANFAAT YANG DIBAYAR DARIPADA BAHAGIAN UNIT POLISI INI ADALAH TERTAKLUK KEPADA SYARAT-SYARAT TERTENTU.** Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Insurans PIDM atau hubungi MCIS Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my). **PROTECTION BY PIDM ON BENEFITS PAYABLE FROM THE UNIT PORTION OF THIS POLICY IS SUBJECT TO LIMITATIONS.** Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact MCIS INSURANCE BERHAD or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

(PENTING/ IMPORTANT : TULIS DALAM HURUF BESAR/ WRITE IN BLOCK)

Pilihan dikenakan Kepada/ Option apply to: -

☐ Polisi seperti yang dinyatakan/ *Policy as per stated* :

4. Pilihan akaun bank dan butiran diri saya adalah seperti dinyatakan di bawah./ *My preferred bank account and contact details are as stated below.*

[illegible]

No Telefon Bimbit/ *Mobile Phone No.* :

Alamat E-mel/ *E-mail Address* :

Nama/ *Name* :

Tarikh/ *Date* :

Tandatangan Pemegang Polisi/ Penuntut
Policyowner / Claimant Signature

Senarai adalah untuk rujukan sahaja. Bank lain (*dalam Malaysia*) yang tiada dalam senarai dibawah juga diterima./ *Bank Listed below are for reference only. Other banks (in Malaysia) not listed are acceptable.*

SENARAI BANK DAN BUTIRAN RUJUKAN / LIST OF BANKS AND DETAILS FOR REFERENCE					
Nama Bank / <i>Bank Name</i>		Angka Digit		Nama Bank / <i>Bank Name</i>	Angka Digit
Affin Bank Bhd / Affin Islamic Bank Bhd		12		Agro Bank/Bank Pertanian	16
AmBank (M) Bhd / Amlslamic Bank Bhd		13		Al Rajhi Bank	15
Alliance Bank Malaysia / Alliance Islamic Bank Bhd		15		Bank Islam Malaysia	14
Bank Kerjasama Rakyat		12		Bank Muamalat Malaysia	14
Bank Simpanan Nasional		16		CIMB Bank / CIMB Islamic Bank Berhad	14/10
Citibank Berhad		10		Hong Leong Bank / Hong Leong Islamic Bank Berhad	11
HSBC Bank / HSBC Amanah Malaysia Berhad		12		Kuwait Finance House	12
Maybank Bhd / Maybank Islamic Bhd		12		OCBC Bank Malaysia / OCBC Al-Amin Bank Berhad	10
Public Bank Bhd / Public Islamic Bank Bhd		10		RHB Bank Bhd / RHB Islamic Bank Bhd	14
Standard Chartered Bank / Standard Chartered Saadiq Berhad		12		United Oversea Bank	11

M. PENGISTIHARAN DAN PEMBERIKUASAAN/ DECLARATION AND AUTHORIZATION

Saya/ Kami dengan ini memohon bahawa polisi ini ditukar mengikut butir-butir di atas dengan pemahaman dan persetujuan bahawa surat atau keratan pindaan MCIS LIFE kepada saya mengesahkan pertukaran yang diminta adalah diakui, atau diubah dan akan membentuk sebahagian polisi tersebut berkuatkuasa dari tarikh yang dinyatakan/ *I/ We hereby request that this policy be changed in accordance with the above particulars with the understanding and agreement that MCIS LIFE letter or endorsement to me confirming that the changes requested for are granted, or modified, or varied shall form part of the said policy with effect from the date stated.*

Saya/Kami bersetuju, memberi persetujuan, dan membenarkan Syarikat untuk memproses data peribadi saya/kami untuk tujuan mengesahkan, memproses, dan memenuhi permohonan perkhidmatan ini, selaras dengan peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010. *I/We agree, consent, and allow the Company to process my/our personal data for the purpose of verifying, processing, and fulfilling this service request, in compliance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010.*

Ditandatangani di/ Signed at _____ pada/ on _____, bulan/ day of month _____ 20/20
Tempat/ Place Tarikh/ Date Bulan/ Month Tahun/ Year

Tandatangan Pemegang Polisi/ Pemegang Serah Hak /
Signature of Assured/ Assignee

Tandatangan Pemegang Amanah / Penama /
Signature of Trustee / Nominee

Nama/ Name : _____

Nama/ Name : _____

No. KP/ NRIC No. : _____

No. KP/ NRIC No. : _____

Tandatangan Saksi/ Signature of Witness

Nama/ Name : _____

No. KP/ NRIC No. : _____

No. Telefon / Contact No. : _____

Alamat/Address : _____

Nota/ Note : *(Saksi mesti telah mencapai 18 tahun / *The Witness must have attained the age Of 18 years*)

Mengikut Seksyen 16 (3) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pembiayaan Anti-Keganasan dan Hasil Kegiatan Tidak Sah 2001 (AMLATFPUAA 2001), dan Akta Suruhanjaya Pencegahan Rasuah Malaysia 2009, MCIS Life berhak untuk menahan atau menghentikan permohonan perniagaan termasuk pembayaran tuntutan di mana ia dianggap sesuai dan wajar. *In compliance with Section 16(3) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 (AMLATFPUAA 2001), and the Malaysian Anti-Corruption Commission Act 2009, MCIS Life reserves its right to withhold or terminate the business application including claims payment where it deems fit and proper.*