

**BORANG PERMOHONAN PERKHIDMATAN/ SERVICE REQUEST FORM**

No. Polisi / Policy No. : \_\_\_\_\_ No. KP Baru/ New NRIC No. : \_\_\_\_\_  
 No.KP Lama/ Sijil Kelahiran/ Paspot/ Old IC/ BC/ Passport No : \_\_\_\_\_  
 Nama Pemegang Polisi/ Name of Assured : \_\_\_\_\_

**A. PERTUKARAN MAKLUMAT INFORMASI PERHUBUNGAN/ CHANGE OF CONTACT INFORMATION**

Alamat/ Address: \_\_\_\_\_ No. Tel / Tel No. : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ E-mel / E-mail : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_ Poskod/ Postcode: \_\_\_\_\_

Sila tandakan kotak yang sesuai/ Please tick box where appropriate

**B. PERUBAHAN KONTRAK/ CONTRACTUAL CHANGES**

Butiran/ Particular	Dari/ From	Kepada/ To
<input type="checkbox"/> Pertukaran Pelan Asas/ Change of Basic Plan	_____	_____
<input type="checkbox"/> Pindaan Harga Polisi Asas/ Alteration of Basic Sum Assured	_____	_____

\* Perubahan-perubahan adalah tertakluk kepada terma dan syarat polisi/ amalan MCIS LIFE. / Changes are subjected to policy terms and conditions/ MCIS LIFE practices.

**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**  
 Master/ Visa Card     Banker's Order     Bayaran Terus/ Direct     Bayaran Auto/ Auto-debit  
 Angkasa     Swasta/ Private     Lain-lain/ Others

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

**Pindaan Jumlah Faedah Rider/ Manfaat Tambahan/ Alteration of Riders Sum Assured/ Supplementary Benefits**

	Nama Faedah/ Rider name	Dari/ From	Kepada/ To
<input type="checkbox"/> Hospital/ Hospitalization	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Kemalangan/ Accident	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> Perubatan&Kesihatan/ Medical&Health	_____	_____	_____
<input type="checkbox"/> 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
<input type="checkbox"/> Nama/ Name :	<input type="checkbox"/> Pemegang polisi/ Assured : _____
<input type="checkbox"/> No. KP/ Sijil Kelahiran/ Paspot/ NRIC/ BC No./ Passport No.	<input type="checkbox"/> Hayat yang Diinsurankan/ Life Assured
<input type="checkbox"/> Tarikh Lahir/ Date of Birth	<input type="checkbox"/> (HH/ DD BB/ MM TTTT/ YYYY)
<input type="checkbox"/> Jantina/ Sex	<input type="checkbox"/> Lelaki/ Male <input type="checkbox"/> Perempuan/ Female
<input type="checkbox"/> Pekerjaan/ Occupation	: _____
<input type="checkbox"/> Taraf Perkahwinan/ Marital Status	: _____
<input type="checkbox"/> Agama/ Religion	: _____
<input type="checkbox"/> 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?		
<input type="checkbox"/> Pelaburan/ Simpanan/ <i>Investment/ Saving</i>	<input type="checkbox"/> Sewaan/ <i>Rental</i>	<input type="checkbox"/> Lain-lain/ <i>Others</i>
<input type="checkbox"/> KWSP/ <i>EPF</i>	<input type="checkbox"/> Insuran/ <i>Insurance</i>	_____
Jumlah anggaran/ : RM <i>Total Estimated Amount</i>		
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 Sila nyatakan/ Please specify :	Liabiliti/ Liabilities Sila nyatakan/ Please specify :	
Jumlah anggaran/ : RM <i>Total Estimated Amount</i>	Jumlah anggaran/ : RM <i>Total Estimated Amount</i>	

K. PERTUKARAN/ PENGELUARAN I-LINK/ I-LINK ALTERATION/ WITHDRAWAL		
<input type="checkbox"/> Pertukaran Dana/ <i>Switching of Fund</i>	Dari/ From _____ Kepada/ To _____	
<input type="checkbox"/> Penambahan Harga Polisi/ <i>Increase Sum Assured</i>	Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____	
<input type="checkbox"/> Pengurangan Harga Polisi/ <i>Reduce Sum Assured</i>	Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____	
<input type="checkbox"/> Penambahan/ Pengurangan Premium/ <i>Increase / Reduce Premium</i>	Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____	
<input type="checkbox"/> Pengeluaran Sebahagian/ <i>Partial Withdrawal</i>	RM _____ - _____ Unit/ Units _____	
<input type="checkbox"/> Pengeluaran Penuh/ <i>Full Withdrawal</i>		
<b>Sebab bagi Pengeluaran Penuh/ Reason for Full Withdrawal</b>		
[ ] Masalah Kewangan/ <i>Financial Problem</i>		
[ ] Penyalah Jualan/ <i>Mis-selling</i>		
[ ] Perkhidmatan tidak memuaskan/ <i>Poor Service</i>		
[ ] Berkaitan hukum syarak/ <i>Religious Reasons</i>		
[ ] Sila lengkapkan dengan jelas jika sebab yang bukan dari di atas/ <i>Kindly write clearly if the reason is not from the above</i>		
* Dengan ini, saya/kami faham bahawa berdasarkan permintaan saya/kami, transaksi diatas adalah berdasarkan kaedah 'Next Valuation Day'. Saya/ kami mesti menampilkan buku polisi asal untuk pengeluaran penuh 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. I/We must attach the original policy document for a full withdrawal and I/ We also agree to bear the transaction cost incurred.		

**L. MAKLUMAT E\_BAYARAN/ E\_PAYMENT DETAILS****(PENTING/ IMPORTANT : TULIS DALAM HURUF BESAR/ WRITE IN BLOCK)****Kepada/ To : MCIS INSURANCE BERHAD****Pilihan dikenakan Kepada/ Option apply to :-** Polisi Semasa sahaja/ *Current Policy only* : \_\_\_\_\_ Polisi seperti yang dinyatakan/ *Policy as per stated* : \_\_\_\_\_

Saya mengizinkan/ memberi kebenaran MCIS INSURANCE BERHAD (merujuk kepada MCIS LIFE) mengkreditkan bayaran insurans saya ke akaun bank seperti yang dinyatakan dibawah/ *I hereby allow/ give consent that payment(s) due to me by MCIS INSURANCE BERHAD (hereafter referred to as MCIS LIFE) on the abovementioned policy be credited to my bank account as stated below and confirm that: -*

1. Saya mengizinkan MCIS LIFE memberi data peribadi saya kepada pihak bank untuk memudahkan pembayaran insurans./ *I give consent to MCIS LIFE releasing the below data to its banker in order to facilitate the payment(s).*
2. Saya mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan oleh saya adalah benar dan tepat. Sekiranya terdapat percanggahan maklumat, pembayaran akan ditangguhkan. Sila berikan butiran akaun bank yang tepat untuk mengelakkan pengkreditan pembayaran yang tidak tepat/ *I confirm the information provided herein are true and accurate and in the event I have made an error or omission, I understand the payment will be delayed. Please provide the accurate bank account details to avoid any inaccuracy of crediting the said payment.*
3. Permintaan saya ini tidak boleh dibatalkan tanpa persetujuan MCIS LIFE. MCIS LIFE boleh pada bila-bila masa menukar cara pembayaran kepada saya dengan kaedah lain./ *My request herein shall be irrevocable without the consent of MCIS LIFE. MCIS LIFE may at any time in its absolute discretion effect payment(s) to me by other methods.*
4. Pilihan akaun bank dan butiran diri saya adalah seperti dinyatakan di bawah./ *My preferred bank account and contact details are as stated below.*

Nama Bank/ *Bank Name* : \_\_\_\_\_No Akaun Bank/ *Bank Account No(\*)* : \*Nota/ *Note*: Akaun Bersama tidak dibenarkan/ *Joint Account is not allowed*No. Identiti seperti di Akaun Bank/ *Identity No. as per bank A/C* : \_\_\_\_\_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.*

<b>SENARAI BANK DAN BUTIRAN RUJUKAN / LIST OF BANKS AND DETAILS FOR REFERENCE</b>			
<b>Nama Bank / Bank Name</b>	<b>Angka Digit</b>	<b>Nama Bank / Bank Name</b>	<b>Angka Digit</b>
Affin Bank Bhd / Affin Islamic Bank Bhd	12	Agro Bank/Bank Pertanian	16
AmBank (M) Bhd / AmIslamic 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 National	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, mengizinkan dan membenarkan Syarikat untuk memproses data peribadi saya/ kami dengan niat untuk memeterai perjanjian, selaras dengan peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010. *I/ We agree, consent and allow the Company to process my/our personal data with the intention of entering into a contract of Insurance, 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.*