

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. : _____ No. KP Baru/ New NRIC No. : _____
No.KP Lama/ Sijil Kelahiran/ Pasport/ 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
☐ Pertukaran Pelan Asas/ Change of Basic Plan	_____	_____
☐ 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
☐ Hospital/ Hospitalization	_____	_____	_____
☐ Kemalangan/ Accident	_____	_____	_____
☐ Perubatan&Kesihatan/ Medical&Health	_____	_____	_____
☐ Lain-lain/ Others	_____	_____	_____

☐ Hospital/ Hospitalization : _____ ☐ Kemalangan/ Accident: _____

☐ Perubahan & Kesihatan/ Medical & Health: _____ ☐ Lain-lain/ Others : _____

Butiran / Particular of		Kepada / To
☐ Nama/ Name :	☐ Pemegang polisi/ Assured :	
☐ No. KP/ Sijil Kelahiran/ Pasport/ NRIC/ BC No./ Passport No.	☐ Hayat yang Diinsuranskan/ Life Assured	
☐ Tarikh Lahir/ Date of Birth		
☐ Jantina/ Sex		(HH/ DD BB/ MM TTTT/ YYYY) ☐ Lelaki/ Male ☐ Perempuan/ Female
☐ Pekerjaan/ Occupation		:
☐ Taraf Perkahwinan/ Marital Status		:
☐ Agama/ Religion		:
☐ Bangsa/ Race		:

E. PERTUKARAN TANDATANGAN/ *CHANGE OF SIGNATURE*

--

--

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

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

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

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

☐ Pertukaran Dana/ <i>Switching of Fund</i>	Dari/ From _____ Kepada/ To _____
☐ Penambahan Harga Polisi/ <i>Increase Sum Assured</i>	Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____
☐ Pengurangan Harga Polisi/ <i>Reduce Sum Assured</i>	Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____
☐ Penambahan/ Pengurangan Premium/ <i>Increase / Reduce Premium</i>	Dari/ From _____ - _____ Kepada/ To _____ - _____
☐ Pengeluaran Sebahagian/ <i>Partial Withdrawal</i>	RM _____ - _____ Unit/ Units _____
☐ Pengeluaran Penuh/ <i>Full Withdrawal</i>	

Sebab bagi Pengeluaran Penuh/ Reason for Full 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*

* 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. *I/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.*

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

Per/ Re : NO POLISI / POLICY NO :

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* :

[illegible]

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

Pilihan dikenakan kepada/ ☐ Semua Polisi/ ☐ Polisi Semasa/
Option apply to : ☐ All Policies ☐ Current Policy

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 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

K. 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.*