



Collection Station
Stesen Kutipan

Change of Address Form / *Borang Pertukaran Alamat*

 * B Q 6 Q 6 Q 8 5 *	Policy Number / Nombor Polisi Basic Plan / Pelan Asas Basic Term (P) / Tempoh Asas (P)	
	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Agent Code / Kod Ejen <input type="text"/>	Agency Code / Kod Agensi <input type="text"/>	
Agent Name / Nama Ejen <input type="text"/>	Agency Name / Nama Agensi <input type="text"/>	Agent Tel No. / No. Tel Ejen <input type="text"/>

Name of Insured / Nama Insured <input type="text"/>	NRIC No. / No. KP <input type="text"/>
---	--

Other Policies / Lain-lain Polisi

<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Change Of Address / Pertukaran Alamat

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Postcode / Poskod District / Town / City / Daerah / Bandar / Bandaraya State / Negeri

Change Telephone No. / Pertukaran Nombor Telefon

<input type="text"/> - <input type="text"/> Residential / Rumah	<input type="text"/> - <input type="text"/> Hand Phone / Telefon Bimbit
<input type="text"/> - <input type="text"/> Business / Perniagaan	<input type="text"/> E-mail / E-mel

Declaration and Authorization / Pengisytiharan dan Pemberikuasaan

I/We hereby request that this policy be changed in accordance with the above particulars with the understanding and agreement that AIA's 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 within, except for change of method of payment. / Saya/Kami dengan ini memohon bahawa polisi ini ditukar mengikut butir-butir di atas dengan pemahaman dan persetujuan bahawa surat atau endorsemen AIA kepada saya mengesahkan pertukaran yang diminta adalah diakui, atau diubah suai atau diubah dan ini akan membentuk sebahagian daripada polisi tersebut yang berkuatkuasa dari tarikh dinyatakan, kecuali pertukaran kaedah pembayaran.

I/We understand and agree that any personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by the Company to individuals/organization related to and associated with the Company or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this product and/or communicate with me for such purposes. I/We understand that I/We have a right to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company concerning me/us. Such request can be made to any of the Company's Customer Service Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh Syarikat kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk syarikat-syarikat reinsurans dan penyiasatan tuntutan dan persatuan/persekutuan industri) bagi tujuan memproses permohonan ini dan memberikan khidmat seterusnya untuk produk ini dan/atau untuk berkomunikasi dengan saya untuk tujuan seperti itu. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembedahan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh Syarikat berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan Syarikat.

Executed on / Dikuatkuasakan pada _____ (MM/DD/YYYY / BB/HH/TTTT)

 Signature of Owner / Assignee / Tandatangani Pemilik / Pemegang Serah Hak
 Name / Nama
 NRIC No. / No. KP

For Office Use
Untuk Kegunaan Pejabat