



Collection Station
Stesen Kutipan

Request for Change Form / Borang untuk Permintaan Pertukaran

 * B Q 5 Q 6 Q 8 2 *	Policy Number / Nombor Polisi <input type="text"/>
---	--

Agent Code / Kod Ejen <input type="text"/>	Agency Code / Kod Agensi <input type="text"/>	Dispatch Location / Lokasi Penghantaran <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"/>
---	--

Hand Phone No. / No. Telefon Bimbit <input type="text"/>	E-mail / E-mel <input type="text"/>
--	---

CHANGE OF PAYMENT MODE / PERTUKARAN CARA PEMBAYARAN

Annually / Tahunan
 Semi-annually / Setengah Tahunan
 Quarterly / Suku Tahunan
 Monthly* / Bulanan*

*By Autopay or Credit Card only / *Cara bayaran Auto atau Kad Kredit sahaja

CHANGE OF PAYMENT METHOD / PERTUKARAN KAEDAH PEMBAYARAN

Direct Pay / Bayaran Terus
 Autopay / Bayaran Auto
 Credit Card / Kad Kredit (please submit Visa/MasterCard Card Auto Debit form) / (sila hantar borang Auto Debit Menggunakan Kad Visa/MasterCard)

I hereby agree that in addition to my premium, a stamp duty of RM10 is payable to the Government for Accident policy. This stamp duty is payable each year on my policy anniversary. / Saya dengan ini bersetuju bahawa selain daripada premium saya, duti setem sebanyak RM10 perlu dibayar kepada Kerajaan untuk polisi Kemalangan. Duti setem ini perlu dibayar setiap tahun pada ulang tahun polisi saya.

CORRECTION OF INSURED'S / OWNER'S / BENEFICIARY'S / TRUSTEE'S PERSONAL PARTICULAR / PINDAAN BUTIR-BUTIR PERIBADI YANG DIASURANSKAN / PEMILIK / WARIS / PEMEGANG AMANAH*

* For correction of more than one name, please put it under item 'Others' in page 2. / Jika pindaan lebih daripada satu nama, sila letakkan di bawah ruangan 'lain-lain' pada halaman 2.

Name / Nama <input type="text"/>	Date of Birth / Tarikh Lahir <input type="text"/> (DD/MM/YYYY) / (HH/BB/TTTT)
NRIC / BC No. / No. KP / SL <input type="text"/>	Sex / Jantina <input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan

Documentary proof is required, i.e. NRIC or B/C or Passport. / Bukti dokumen adalah diperlukan spt KP atau SL atau Pasport.

CHANGE OF SIGNATURE / PERTUKARAN TANDATANGAN

<input type="checkbox"/> Trustee / Pemegang Amanah <input type="checkbox"/> Owner / Pemilik	<input type="checkbox"/> Trustee / Pemegang Amanah <input type="checkbox"/> Owner / Pemilik
<input type="text"/> New Signature's Specimen / Contoh Tandatangan Baru	<input type="text"/> New Signature's Specimen / Contoh Tandatangan Baru

INCREASE IN REGULAR PREMIUM OPTION / PENINGKATAN DALAM OPSYEN PREMIUM BIASA

Increase Amount / Jumlah Peningkatan: per year / per tahun

* I have been advised by my agent and I understand that upon my selection of this Increase in Regular Premium Option at anytime, the amount of premium increase as specified above will be allocated subject to the Premium Allocation as provided in the policy contract. This increased amount will be allocated in the sequence and percentages beginning from the first policy year. / Saya telah dinasihatkan oleh ejen saya dan saya memahami bahawa selepas saya memilih untuk peningkatan dalam Opsyen Premium Biasa pada bila-bila masa, amaun penambahan premium seperti yang dinyatakan diatas akan diperuntukan tertakluk kepada Peruntukan Premium seperti yang dinyatakan dalam kontrak polisi. Penambahan amaun ini akan diperuntukan dalam turutan dan peratusan bermula dari tahun pertama polisi.

* I have also been advised and I understand that should I terminate the increase amount at any time, any of my subsequent future increase in premium (if any) will be treated as top up and will be subject to the top up charge as provided in the policy contract. / Saya juga telah dinasihatkan dan saya memahami bahawa sekiranya saya menamatkan jumlah peningkatan ini pada bila-bila masa, sebarang peningkatan premium yang berikutnya pada masa hadapan (jika ada) akan dianggap sebagai tokokan dan akan tertakluk kepada caj tokokan seperti dinyatakan dalam kontrak polisi.

For Office Use
Untuk Kegunaan Pejabat

CHANGE OF OWNERSHIP / PERTUKARAN PEMILIKAN

Change of Ownership to Contingent Owner
Pertukaran Pemilik kepada Pemilik Kontingen

Release of Ownership to Insured
Pelepasan Pemilikan kepada Insured

Please fill up all the mandatory field (*) / Sila isikan ...

*Name of New Owner
**Nama Pemilik Baru* _____

*NRIC / BC No.
**No. KP / SL* _____

*Sex / *Jantina Male / *Lelaki* Female / *Perempuan*

*Name of Employer
**Nama Majikan* _____

*Relationship
**Hubungan* _____

*E-mail
**E-mel* _____

*Address
**Alamat* _____

*Reason for Change of Ownership
**Sebab Pertukaran Pemilikan* _____

*Date of Birth
**Tarikh Lahir* _____ (DD/MM/YYYY)
(HH/BB/TTTT)

*Nationality
**Kewarganegaraan* _____

*Occupation
**Pekerjaan* _____

*Nature of Business
**Jenis Perniagaan* _____

*Hand Phone No.
**No. Telefon Bimbit* _____

*New Owner's Signature
**Tandatangan Pemilik Baru*

Common Reporting Standard / Standard Pelaporan Bersama

Important Note: / *Nota Penting:*

1. The Income Tax (Automatic Exchange of Financial Account Information) Rules 2016 sets the Common Reporting Standard for the purpose of automatic exchange of financial account information. This is a Self-Certification to be completed by you to AIA Bhd. for the said purpose. The information collected herein may be transmitted by the Company to the government authorities or regulatory bodies for transfer to the tax authority of another country(ies). / *Kaedah-kaedah Cukai Pendapatan (Pertukaran Automatik Maklumat Akaun Kewangan) 2016 menetapkan Standard Pelaporan Bersama bertujuan untuk pertukaran automatik maklumat akaun kewangan. Ini adalah Perakuan Diri yang perlu dilengkapkan oleh anda untuk AIA Bhd. bagi tujuan tersebut. Maklumat yang diperolehi akan disalurkan oleh Syarikat kepada pihak berkuasa kerajaan atau badan kawal selia untuk pindahan ke pihak berkuasa percukaian di Negara(-negara) lain.*
2. You are required to immediately inform the Company of any changes in your tax residency status. / *Anda dikehendaki untuk melaporkan kepada Syarikat sebaik sahaja terdapat sebarang perubahan pada status cukai pemastautin anda.*
3. You are required to complete this Self-Certification in full (unless stated otherwise). / *Anda dikehendaki untuk melengkapkan Perakuan Diri ini sepenuhnya (melainkan jika dinyatakan sebaliknya).*
4. If you have any questions on Self-Certification or your tax residency status, please refer to your tax adviser or the Frequently Asked Questions (FAQs) for Common Reporting Standard available in AIA Portal at <https://www.aia.com.my>. / *Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai Perakuan Diri atau status cukai pemastautin anda, sila rujuk kepada penasihat cukai anda atau soalan-soalan lazim (FAQs) untuk Standard Pelaporan Bersama yang boleh didapati pada AIA portal di <https://www.aia.com.my>.*

Do you have any tax residency in country(ies) other than Malaysia and U.S.? / *Adakah anda mempunyai sebarang cukai pemastautin di negara(-negara) lain selain daripada Malaysia dan Amerika Syarikat?*

Yes (Please complete CRS Self-Certification Form)
Ya (Sila lengkapkan Borang Perakuan Diri CRS)

No
Tidak

Note: You may download a copy of the CRS Self-Certification Form from AIA Portal at <https://www.aia.com.my>.
Nota: Anda boleh memuat turun Salinan Borang Perakuan Diri CRS di portal AIA, <https://www.aia.com.my>.

IMPORTANT NOTE: / NOTA PENTING:

Health Evidence would be required for change of basic plan, increase in sum assured, remove/reduce medical rating/exclusion, term conversion, addition of supplementary benefit and reinstatement. / *Bukti Kesihatan adalah diperlukan bagi pertukaran plan asas, peningkatkan amaun diinsuranskan, menyingkir/mengurangkan kadar perubatan/ pengecualian, pertukaran tempoh, penambahan faedah tambahan dan pengembalian semula.*

CHANGE OF SUM INSURED / PERTUKARAN AMAUN DIINSURANSKAN

New Sum Insured / *Amaun Diinsuranskan Baru* _____

*Applicable only for basic plan / **Untuk plan asas sahaja.*

REMOVE / REDUCE MEDICAL RATING EXCLUSION / MENYINGKIR MENGURANGKAN KADAR PERUBATAN / PENGECUALIAN

(Request for reduction / removal of medical rating / exclusion can be considered only 2 years after the imposition of such rating.) / *(Permintaan untuk pengurangan / penyingkiran perkadaran perubatan / pengecualian hanya boleh dipertimbangkan dua tahun selepas perkadaran sedemikian dikenakan.)*

Medical Rating / *Perkadaran Perubatan* Exclusion / *Pengecualian*

ADDITION OF SUPPLEMENTARY BENEFIT / PENAMBAHAN FAEDAH TAMBAHAN

DELETION OF SUPPLEMENTARY BENEFIT / PEMOTONGAN FAEDAH TAMBAHAN

TERM CONVERSION / PERTUKARAN TEMPOH (Please submit with application form of new policy) / *(Sila hantar dengan borang permohonan polisi baru)*

Term Amount Converted / *Amaun Tempoh Ditukar* _____

Remaining Term Amount / *Amaun Tempoh Baki* _____

New Policy Number / *Nombor Polisi Baru* _____

REDUCE OCCUPATION RATING / CHANGE OF OCCUPATION / PENGURANGAN PERKADARAN PEKERJAAN / PERTUKARAN PEKERJAAN

New Occupation / Pekerjaan Baru _____

Since / Sejak _____

Exact Duties / Tugas Sebenar _____

Nature of Business / Jenis Perniagaan _____

Name of Employer / Nama Majikan _____

OTHERS / LAIN-LAIN _____

To receive information regarding exclusive promotions and offers for AIA policyholders, please tick below: / Sila tandakan yang berikut jika ingin menerima maklumat tentang promosi dan tawaran eksklusif untuk pemegang-pemegang polisi AIA:

I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by AIA to individuals/organisation related to and associated with AIA 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 and other financial products and service and to communicate with me/us 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 AIA concerning me/us. Such request can be made to any of the AIA Customer Service Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh AIA kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan AIA 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 dan khidmat kewangan yang lain dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan seperti itu. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembedulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan AIA.

Declaration And Authorisation / 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 from part of the said policy with effect from the date stated within, except for changes of method of payment and premium holiday option. I/We further agree that any request for change or addition of benefits shall not take effect by reason of any monies paid or on account of any receipt issued, until the request have been approved by an authorised Officer of AIA. / Saya/Kami dengan ini memohon bahawa polisi ini ditukar mengikut butir-butir di atas dengan pemahaman dan persetujuan bahawa surat atau endorsan AIA kepada saya mengesahkan pertukaran yang diminta adalah diakui, atau diubah suai, atau diubah dan akan membentuk sebahagian polisi tersebut berkuatkuasa dari tarikh yang dinyatakan, kecuali kaedah pembayaran dan pertukaran pilihan premium holiday. Saya/Kami selanjutnya bersetuju bahawa apa-apa permohonan untuk pertukaran atau tambahan faedah tidak akan berkuatkuasa melalui pembayaran atau pengeluaran resit, sehingga permohonan tersebut diluluskan oleh Pegawai yang diberi kuasa oleh AIA.

This form and the Endorsement (if any) will be attached to and shall form part of the Policy Contract after it is accepted and approved by AIA. / Borang ini dan Endorsan (jika ada) akan dilampirkan bersama dan membentuk sebahagian daripada Polisi Kontrak selepas ia diterima dan diluluskan oleh AIA.

Any amendments in this form must be countersigned by the Owner/Trustee/Assignee's full signature. / Sebarang pembedulan dalam borang ini mesti ditandatangani balas dengan tandatangan penuh Pemilik/Pemegang Amanah/Pemegang Serah Hak.

I/We understand that Multi Critical Life Riders, if applicable, do not have cash value at any time and if premiums are not received within the grace period, these riders will terminate without any value. / Saya/Kami faham bahawa Multi Critical Life Riders, jika berkenaan, tidak mempunyai Nilai Tunai pada bila-bila masa dan jika premium tidak diterima dalam tempoh Ihsan, rider-rider ini akan tamat tanpa sebarang nilai.

I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by AIA to individuals/organisation related to and associated with AIA 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 and other financial products and service and to communicate with me/us 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 AIA concerning me/us. Such request can be made to any of the AIA Customer Service Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh AIA kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan AIA 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 dan khidmat kewangan yang lain dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan seperti itu. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembedulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan AIA.

Executed on

Dikuatkuasakan pada

		-			-	2	0		
DD / HH	MM / BB		YYYY / TTTT						

Signature of Owner / Assignee

Tandatangan Pemilik / Pemegang Serah Hak

Name / Nama

NRIC No. / No. KP

Signature of Trustee / Beneficiary

Tandatangan Pemegang Amanah / Benefisiari

Name / Nama

NRIC No. / No. KP

Signature of Witness

Tandatangan Saksi

Name / Nama

NRIC No. / No. KP

