



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 TO DIRECT PAY / PERTUKARAN KAEDAH PEMBAYARAN KEPADA BAYARAN TERUS

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*

Insured's / Diinsuranskan
 Owner's / Pemilik
 Beneficiary's / Waris
 Trustee's / 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		Date of Birth / Tarikh Lahir	(DD/MM/YYYY) (HH/BB/TTTT)
NRIC No. / No. KP	(applicable for Malaysian only) (untuk warga Malaysia sahaja)	Gender / Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
Passport No. / No. Pasport	(applicable for Non-Malaysian) (untuk warga bukan Malaysia)	Nationality / Kewarganegaraan	

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

CHANGE OF SIGNATURE / PERTUKARAN TANDATANGAN

Owner / Pemilik
 Trustee / Pemegang Amanah
 Owner / Pemilik
 Trustee / Pemegang Amanah

New Signature's Specimen Contoh Tandatangan Baru	New Signature's Specimen Contoh Tandatangan Baru
---	---

INCREASE IN REGULAR PREMIUM OPTION / PENINGKATAN DALAM OPSYEN PREMIUM BIASA

Increase Amount / Jumlah Peningkatan: RM 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

Section A: New Owner Information / Seksyen A: Data untuk Pemilik Baru

Please fill in all the mandatory field (*) / Sila isikan bidang yang wajib (*)

*Name of New Owner *Nama Pemilik Baru					
*NRIC No. *No. KP	(applicable for Malaysian only) (untuk warga Malaysia sahaja)		*Date of Birth *Tarikh Lahir	(DD/MM/YYYY) (HH/BB/TTTT)	
*Passport No. *No. Pasport	(applicable for Non-Malaysian) (untuk warga bukan Malaysia)		*Gender *Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	
*Nationality *Kewarganegaraan			*Occupation *Pekerjaan		
*Name of Employer *Nama Majikan			*Nature of Business *Jenis Perniagaan		
*Exact Duties *Tanggungjawab Sebenar			*E-mail *E-mel		
*Address *Alamat					
*Telephone No. *No. Telefon	Mobile Tel. Bimbit	Residence Rumah	Office Pejabat		
*Relationship with Insured *Hubungan dengan Insured	<input type="checkbox"/> Spouse Suami/Isteri	<input type="checkbox"/> Parent Ibubapa	<input type="checkbox"/> Children Anak	<input type="checkbox"/> Grand Parent Datuk/Nenek	<input type="checkbox"/> Grand Child Cucu
	<input type="checkbox"/> Siblings Adik Beradik	<input type="checkbox"/> Sibling of Parent Adik Beradik Ibubapa	<input type="checkbox"/> Legal Guardian Penjaga yang Sah	<input type="checkbox"/> Employer/Employee Majikan/Pekerja	<input type="checkbox"/> Ownself Sendiri
*Reason for Change of Ownership *Sebab Pertukaran Pemilikan			*New Owner's Signature *Tandatangan Pemilik Baru		

BENEFICIAL OWNER DECLARATION / PENGISYTIHARAN PEMILIK BENEFISIAL

I declare and agree on behalf of myself and any person or persons, who may have or claim any interest in this application, that:- / Saya mengaku dan bersetuju bagi pihak saya dan sesiapa sahaja yang mungkin mempunyai dan menuntut kepentingan dalam permohonan ini, bahawa:-

I am **NOT** acting on behalf of any individual person or legal entity or arrangement (other than myself) which ultimately owns and/ or has effective control over this proposed insurance/takaful. / Saya **TIDAK** bertindak atas nama mana-mana individu atau entiti undang-undang atau pengaturan (selain daripada saya) yang akhirnya memiliki dan/atau mempunyai kawalan berkesan terhadap permohonan insuran/takaful ini.

I am acting on behalf of an individual person or legal entity or arrangement which ultimately owns and/or has effective control over this proposed insurance/takaful. / Saya bertindak bagi pihak individu atau entiti undang-undang atau pengaturan yang akhirnya memiliki dan/atau mempunyai kawalan berkesan terhadap permohonan insuran/takaful ini.

Note: / Nota:

Beneficial Owner refers to an Individual person which ultimately owns and/or has effective control over this application. / Pemilik Benefisial merujuk kepada perseorangan yang akhirnya memiliki dan/atau mempunyai kawalan efektif mutlak terhadap permohonan ini.

Please complete the Authorized Person & Beneficial Owner Declaration Form: / Sila lengkapkan Borang Pengisytiharan Orang Yang Diberi Kuasa & Pemilik Benefisial:

Part 1 – if customer is acting on behalf of any individual person (other than himself/herself).

Bahagian 1 – Sekiranya pelanggan adalah bertindak bagi atas nama mana-mana individu (selain daripada dirinya)

Part 2 & 3 – if customer is acting on behalf of a legal entity or arrangement.

Bahagian 2 & 3 – Sekiranya pelanggan adalah bertindak bagi entiti undang-undang atau pengaturan.

Section B: Payor Information / Seksyen B: Data untuk Pembayar

(Fill in only when Payor details are different from New Owner details in Section A) / (Isikan jikalau data Pembayar bertina dengan data untuk Pemilik Baru dalam Seksyen A)

Please fill in all the mandatory field (*) / Sila isikan bidang yang wajib (*)

*Name of Payor *Nama Pembayar					
*NRIC No. *No. KP	(applicable for Malaysian only) (untuk warga Malaysia sahaja)		*Date of Birth *Tarikh Lahir	(DD/MM/YYYY) (HH/BB/TTTT)	
*Passport No. *No. Pasport	(applicable for Non-Malaysian) (untuk warga bukan Malaysia)		*Gender *Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	
*Nationality *Kewarganegaraan			*Occupation *Pekerjaan		
*Name of Employer *Nama Majikan			*Nature of Business *Jenis Perniagaan		
*Exact Duties *Tanggungjawab Sebenar			*E-mail *E-mel		
*Address *Alamat					
*Telephone No. *No. Telefon	Mobile Tel. Bimbit	Residence Rumah	Office Pejabat		
*Relationship with Insured *Hubungan dengan Insured	<input type="checkbox"/> Spouse Suami/Isteri	<input type="checkbox"/> Parent Ibubapa	<input type="checkbox"/> Children Anak	<input type="checkbox"/> Grand Parent Datuk/Nenek	<input type="checkbox"/> Grand Child Cucu
	<input type="checkbox"/> Siblings Adik Beradik	<input type="checkbox"/> Sibling of Parent Adik Beradik Ibubapa	<input type="checkbox"/> Legal Guardian Penjaga yang Sah	<input type="checkbox"/> Employer/Employee Majikan/Pekerja	<input type="checkbox"/> Ownself Sendiri

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 pelan asas, peningkatan 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 pelan asas sahaja.

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

(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 pembetulan 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 hereby acknowledge that I have reviewed the Sustainability Quotation and understand the impact of the changes requested to the sustainability of my policy. / Saya dengan ini mengakui bahawa saya telah meneliti Sebut Harga Kemampunan dan memahami kesan daripada sebarang pertukaran yang diminta terhadap kemampunan polisi saya.

*Only applicable for investment-linked policies. AIA is not able to process your request for change if this declaration is not selected. / *Terhad untuk polisi berkaitan-pelaburan sahaja. AIA tidak dapat memproses permintaan pertukaran anda sekiranya pengisytiharan ini tidak ditandakan.

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 has 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 endorosan 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 pembetulan 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 Bhd. (whether contained in this application or otherwise obtained, including through credit reporting agencies) may be held, used, and disclosed by AIA to individuals/organizations related to and associated with AIA or any selected third party (within or outside of Malaysia, including but not limited to reinsurance companies, claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of (a) processing this application; (b) providing subsequent service for this; (c) for AIA data matching; and (d) to review and advice on my/our coverage with AIA. 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 AIA's Customer Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA Bhd. (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain, termasuk melalui agensi pelaporan kredit) 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 tetapi tidak terhad kepada syarikat reinsurans dan syarikat penyiasatan tuntutan dan persatuan industri/persekutuan) bagi tujuan (a) memproses permohonan ini (b) memberikan khidmat seterusnya (c) untuk pepadanan data AIA; dan (d) menyemak dan memberi nasihat mengenai perlindungan saya/kami dengan AIA. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Pelanggan AIA.

Important Note: / Nota Penting:
AIA may review and/or update the Privacy Statement from time to time to reflect the changes in law and/or AIA internal policy. For more information on how AIA deals with personal information, please refer to the latest Privacy Statement on our website at www.aia.com.my. / AIA mungkin menyemak semula dan/atau mengemas kini Pernyataan Privasi dari masa ke semasa berdasarkan perubahan dalam undang-undang dan/atau polisi dalaman AIA. Untuk maklumat lanjut mengenai cara AIA menguruskan maklumat peribadi, sila rujuk Kenyataan Privasi terbaru di laman web kami di www.aia.com.my.

Executed on
Dikuatkuasakan pada

--	--

 -

--	--

 -

2	0		
---	---	--	--

DD / HH MM / BB YYYY / TTTT

Signature of Owner / Assignee
Tandatangan Pemilik / Pemegang Serah Hak

Signature of Trustee / Beneficiary
Tandatangan Pemegang Amanah / Benefisiari

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name / Nama

Name / Nama

Name / Nama

NRIC No. / No. KP

NRIC No. / No. KP

NRIC No. / No. KP

Mobile No. / No. Telefon Bimbit

IMPORTANT NOTES FOR ADDITION OF RIDER(S) AND/OR CHANGES TO THE SUM INSURED/AMOUNT OF BENEFIT FOR POLICIES NUMBER BEGIN WITH A NUMBER AND 8 CHARACTERS / NOTA PENTING UNTUK PENAMBAHAN RIDER DAN/ATAU PERUBAHAN KEPADA JUMLAH DIINSURANSKAN/JUMLAH FAEDAH UNTUK NOMBOR POLISI BERMULA DENGAN NOMBOR DAN LAPAN AKSARA

1. The additional premium apportioned to the Insurance component will commence from the first (1st) Policy Year onwards and will continue from then on. This allocated additional premium shall be allocated towards the purchase of units in the same manner as stated in the 'Allocation Rates' provision of the Policy Information Statement of this Policy upon fulfillment of the following conditions: *I Premium tambahan yang diagihkan kepada Komponen Insurans akan bermula dari Tahun Polisi pertama (ke-1) dan seterusnya selepas itu. Agihan premium tambahan ini akan diagihkan kepada pembelian unit-unit dalam cara yang sama sepertimana dinyatakan dalam peruntukan 'Kadar-Kadar Agihan' di Penyata Maklumat Polisi sebaik sahaja ia memenuhi syarat-syarat berikut:*
 - a) The Basic Plan is Prime Life Insurance where Policy Date is from 01 August 2004 onwards; or Prime EduLife. *I Pelan Asas adalah Prime Life Insurance di mana Tarikh Polisi dari 01 Ogos 2004 dan seterusnya; atau Prime EduLife.*
 - b) Once any of the below application is approved by Us: *I Atas kelulusan mana-mana permohonan di bawah oleh Kami:*
 - i. Addition of Rider (excludes addition of a Rider which had previously lapsed/terminated) with additional premium. *I Tambahan Rider (tidak termasuk tambahan Rider yang pernah luput / ditamatkan) dengan premium tambahan.*
 - ii. Increase in the Rider's sum insured or Basic Plan's sum insured with additional premium. *I Penambahan Jumlah Diinsuranskan untuk Rider atau Pelan Asas dengan premium tambahan.*
 - iii. Upgrade of medical and hospital income rider(s) with additional premium. *I Peningkatan rider-rider perubatan dan pendapatan hospital dengan premium tambahan.*
2. If there is an increase in premium due to an addition of the Basic Plan's Sum Insured, the allocation of the additional premium apportioned to the Insurance Component shall be calculated based on the Sum Insured (SI) Factor applicable at the time of the increase in premium. The SI Factor for the additional premium shall be based on the Insured's attained age. In the event the addition of the Sum Insured does not require an increase in premium, the existing SI Factor shall be applicable. *I Jika terdapat tambahan premium akibat penambahan Jumlah Diinsuranskan Pelan Asas, agihan bagi premium tambahan itu yang diagihkan kepada Komponen Insurans akan dikira berdasarkan Faktor SI yang terpakai pada masa tambahan premium itu. Faktor SI bagi premium tambahan tersebut akan berdasarkan umur tercapai Insured. Sekiranya penambahan Jumlah Diinsuranskan tidak memerlukan tambahan premium, Faktor SI yang sedia ada akan terpakai.*
3. If there is a decrease in the Sum Insured/Amount of Benefit of the Basic Plan or Rider (including downgrade of a medical / hospital income rider) after the new Sum Insured / Amount of Benefit is approved, the corresponding amount of Sum Insured / Amount of Benefit shall be reduced from the most recent added Basic Sum Insured or Rider (which provides a similar coverage). *I Jika terdapat penurunan dalam Jumlah Diinsuranskan / Jumlah Faedah Pelan Asas atau Rider (termasuk penurunan rider-rider perubatan / pendapatan hospital) selepas Jumlah Diinsuranskan / Jumlah Faedah baru diluluskan, amaun yang sama daripada Jumlah Diinsuranskan / Jumlah Faedah akan dikurangkan daripada Jumlah Diinsuranskan Asas atau Rider (yang memberi perlindungan yang sama) yang paling terkini ditambah.*
4. If the Policy goes under Premium Holiday (stop paying premium) after the new rider or sum insured / annual limit has been effected. We will also stop the allocation of premium into the Investment and Insurance Component. However, We will continue to deduct the Insurance Charges and Policy Fee and as result of this deduction, the Total Investment Value of Your Policy will be reduced accordingly. When You continue paying premium again, the Premium Holiday stops. In this event, the allocation of premium into the Investment and Insurance Component shall not be based on the Policy Year in which the premium was paid by You but shall continue from where it stopped (i.e. when the Premium Holiday began). *I Jika Polisi masuk ke dalam Cuti Premium (berhenti membayar premium) selepas Rider atau Jumlah Diinsuranskan / Had Tahunan baru telah berkuatkuasa, Kami juga akan berhenti membuat pengagihan premium kepada Komponen Pelaburan dan Komponen Insurans. Walau bagaimanapun, Kami akan terus membuat potongan Caj-caj Insurans dan Yuran Polisi dan disebabkan potongan ini, Jumlah Nilai Pelaburan bagi Polisi Anda akan dikurangkan dengan sewajarnya. Apabila Anda membayar premium semula, Cuti Premium ini akan berhenti. Dalam kes ini, agihan premium kepada Komponen Pelaburan dan Komponen Insurans tidak akan berdasarkan Tahun Polisi di mana premium itu dibayar oleh Anda tetapi akan berterusan dari mana ia berhenti (iaitu apabila Cuti Premium bermula).*
5. If the Basic Plan is Prime EduLife, the allocation of the additional premium shall be based on the remaining duration of this policy at the time of the addition of Rider(s), Sum Insured and/or Amount of Benefit. *I Jika Pelan Asas adalah Prime EduLife, agihan bagi premium tambahan akan berdasarkan baki tempoh polisi ini pada masa tambahan Rider, Jumlah Diinsuranskan dan/atau Jumlah Faedah.*

Telephone No. <i>No. Telefon</i>	Mobile <i>Tel. Bimbit</i>	Residence <i>Rumah</i>	Office <i>Pejabat</i>		
E-mail Address (Optional) <i>Alamat E-mel (Pilihan)</i>					
Relationship with Owner <i>Hubungan dengan Pemilik</i>	<input type="checkbox"/> Spouse <i>Suami/isteri</i>	<input type="checkbox"/> Parent <i>Ibu/bapa</i>	<input type="checkbox"/> Children <i>Anak</i>	<input type="checkbox"/> Grand Parent <i>Datuk/nenek</i>	<input type="checkbox"/> Grand Child <i>Cucu</i>
	<input type="checkbox"/> Siblings <i>Adik beradik</i>	<input type="checkbox"/> Sibling of Parent <i>Adik beradik Ibu/bapa</i>	<input type="checkbox"/> Legal Guardian <i>Penjaga yang Sah</i>	<input type="checkbox"/> Employer/Employee <i>Majikan/Pekerja</i>	
Payor/Contributor's Correspondence Address <i>Alamat Surat-menyurat Pembayar/Pencarum</i>					
DECLARATION / PENGISYTIHARAN					
<p>I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA Bhd. / AIA PUBLIC Takaful Bhd. / AIA General Berhad (hereinafter referred to as "AIA") (whether contained in this form or otherwise obtained, including through credit reporting agencies) may be held, used, and disclosed by AIA to individuals/organisations related to and associated with AIA or any selected third party (within or outside of Malaysia, including but not limited to regulators/authorities, reinsurance companies/retakaful operators, claims investigation companies, industry associations/federations and credit reporting agencies) for the purpose of (a) processing this form; (b) providing subsequent service for this; (c) for AIA data matching; (d) to review and advice on my/our coverage with AIA; and (e) for regulatory and/or statutory compliance purposes. I/We understand that I/we have the 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 AIA's Customer Service Centres. / <i>Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA Bhd. / AIA PUBLIC Takaful Bhd. / AIA General Berhad (selepas ini dirujuk sebagai "AIA") (sama ada terkandung dalam borang ini atau diperolehi dengan cara lain, termasuk melalui agensi pelaporan kredit) 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 tetapi tidak terhad kepada pihak berkuasa, syarikat reinsurans/pengendali retakaful, syarikat penyiasatan tuntutan, persatuan/persekutuan industri dan agensi pelaporan kredit) bagi tujuan (a) memproses permohonan ini; (b) memberikan khidmat seterusnya; (c) untuk pepadanan data AIA; (d) menyemak dan memberi nasihat mengenai perlindungan saya/kami dengan AIA; dan (e) bagi tujuan pematuhann undang-undang dan/atau statutori. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan AIA.</i></p> <p>Important Note: / Nota Penting: AIA may review and/or update the Privacy Statement from time to time to reflect the changes in law and/or AIA internal policy. For more information on how AIA deals with personal information, please refer to the latest Privacy Statement on our website at www.aia.com.my. / <i>AIA mungkin menyemak semula dan/atau mengemas kini Kenyataan Privasi dari masa ke semasa berdasarkan perubahan dalam undang-undang dan/atau polisi dalaman AIA. Untuk maklumat lanjut mengenai cara AIA menguruskan maklumat peribadi, sila rujuk Kenyataan Privasi terbaru di laman web kami di www.aia.com.my.</i></p>					
Executed on <i>Dikuatkuasakan pada</i>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
	<i>DD / HH</i>		<i>MM / BB</i>		<i>YYYY / TTTT</i>
Signature of Policy/Certificate Owner <i>Tandatangan Pemilik Polisi/Sijil</i>					
Name / Nama					
NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport					