

Collection Station
Stesen Kutipan

Request for Change Form / Borang untuk Permintaan Pertukaran



* B Q 5 Q 6 Q 8 2 *

Policy Number / Nombor Polisi

Agent Code / Kod Ejen

Agency Code / Kod Agensi

Dispatch Location / Lokasi Penghantaran

Agent Name / Nama Ejen

Agency Name / Nama Agensi

Agent Tel No. / No. Tel Ejen

Name of Insured

Nama Insured

NRIC No.

No. KP

Hand Phone No.

No. Telefon Bimbit

E-mail

E-mel

 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

 Online Payment

Bayaran Online

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

NRIC No. / No. KP _____ (applicable for Malaysian only) / (untuk warga Malaysia sahaja) Sex / Jantina Male / Lelaki 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 AmanahNew Signature's Specimen
Contoh Tandatangan BaruNew Signature's Specimen
Contoh Tandatangan Baru INCREASE IN REGULAR PREMIUM OPTION / PENINGKATAN DALAM OPSYEN PREMIUM BIASAIncrease 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.

For Office Use
Untuk Kegunaan Pejabat

* 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.

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 up all the mandatory field (*) / Sila isikan bidang yang wajib (*)

*Name of New Owner
*Nama Pemilik Baru _____

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

*NRIC No. (applicable for Malaysian only)
*No. KP _____ (untuk warga Malaysia sahaja)

*Sex / Jantina Male / Lelaki Female / Perempuan

*Passport No. (applicable for Non-Malaysian)
*No. Pasport _____ (untuk warga bukan Malaysia)

*Nationality
*Kewarganegaraan _____

*Name of Employer
*Nama Majikan _____

*Occupation
*Pekerjaan _____

*Relationship with Insured
*Hubungan dengan Insured _____

*Nature of Business
*Jenis Perniagaan _____

*E-mail
*E-mel _____

*Hand Phone No.
*No. Telefon Bimbit _____

*Address
*Alamat _____

*New Owner's Signature
*Tandatangan Pemilik Baru

*Reason for Change of Ownership
*Sebab Pertukaran Pemilikan _____

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

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

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

*Name of Payor
*Nama Pembayar _____

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

*NRIC / Passport No.
*No. KP / Pasport _____

*Sex / Jantina Male / Lelaki Female / Perempuan

*Name of Employer
*Nama Majikan _____

*Nationality
*Kewarganegaraan _____

*Relationship with Insured
*Hubungan dengan Insured _____

*Occupation
*Pekerjaan _____

*E-mail
*E-mel _____

*Nature of Business
*Jenis Perniagaan _____

*Address
*Alamat _____

*Hand Phone No.
*No. Telefon Bimbit _____

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 / PENGECCUALIAN

(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 endorasan 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 lhsan, 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 pembetulan 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

DD / HH	-	MM / BB	-	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

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

- 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: / 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:
 - The Basic Plan is Prime Life Insurance where Policy Date is from 01 August 2004 onwards; or Prime EduLife. / Pelan Asas adalah Prime Life Insurance di mana Tarikh Polisi dari 01 Ogos 2004 dan seterusnya; atau Prime EduLife.
 - Once any of the below application is approved by Us: / Atas kelulusan mana-mana permohonan di bawah oleh Kami:
 - Addition of Rider (excludes addition of a Rider which had previously lapsed/terminated) with additional premium. / Tambahan Rider (tidak termasuk tambahan Rider yang pernah luput / ditamatkan) dengan premium tambahan.
 - Increase in the Rider's sum insured or Basic Plan's sum insured with additional premium. / Penambahan Jumlah Diinsuranskan untuk Rider atau Pelan Asas dengan premium tambahan.
 - Upgrade of medical and hospital income rider(s) with additional premium. / Peningkatan rider-rider perubatan dan pendapatan hospital dengan premium tambahan.
- 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. / 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.
- 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). / 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.
- 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). / 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).
- 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. / 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.