

Information Amendment form / Borang Pindaan Maklumat

Important note

Maklumat Penting

1. This form is to be filled by the Policyowner / Trustee / Assignee in **BLOCK LETTERS**
Borang ini hendaklah dipenuhi oleh Pemunya Polisi / Pemegang Amanah / Penyerah Hak dengan HURUF BESAR.
2. Please do not sign on blank form and use the same signature as recorded in the policy file
Elakkan daripada menandatangani borang yang kosong dan sila gunakan tandatangan yang sama seperti didalam rekod polisi

Please put extra Policy Numbers here, if needed/
Sila letakkan Nombor Polisi tambahan di sini, jika ada:

1. Personal details of Insured / Owner Maklumat Personal Hayat Diinsuranskan / Pemunya Polisi

Name of Insured :
Nama Hayat Diinsuranskan

Identification number
No. Kad Pengenalan

Name of Policyowner :
Nama Pemunya Polisi

Telephonenumber
Nombor telefon

For Office Use Only /
UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Received date /
Tarikh diterima

Adviser's code /
Kod penasihat :

Adviser's name /
Nama penasihat :

Adviser's mobile number /
Nombor telefon bimbit penasihat

2. Declaration by Insured / Owner Pengisytiharan oleh Hayat Diinsuranskan / Pemunya Polisi

To provide occupation details :

- Current occupation : _____
- Specific duties : _____

- Exact nature of work : _____

- % of hands-on job : _____

3. Declaration and authorization / Pengisytiharan dan Kebenaran

I/we, confirmed that there has been no change in my/our condition of health and I/we have not received any medical attention or examination whatsoever except as disclosed above, since the date of my/our application and that all my/our answers stated in the said policy are still true.

Saya/Kami, mengesahkan bahawa tiada perubahan tentang kesihatan saya/kami dan saya/kami tidak menerima apa-apa rawatan perubatan, khidmat pakar atau pemeriksaan melainkan yang tercatat di atas sejak tarikh permohonan saya/kami dan semua jawapan saya/kami yang tercatat di dalam permohonan ini masih benar.

I/We declare that the answers I/we have given are, to the best of my knowledge, true and that I/we have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this application.

Saya/kami mengakui bahawa jawapan yang telah saya beri adalah pada pengetahuan saya/kami benar, dan saya/kami tidak menyimpan apa-apa maklumat penting yang boleh mempengaruhi penilaian atau penerimaan permohonan ini.

I/We agree that this form will constitute part of my policy for life assurance and that failure to disclose any material fact known to me may invalidate the contract.

Saya/kami bersetuju bahawa borang ini akan menjadi sebahagian daripada polisi saya/kami untuk insuran hayat dan kegagalan untuk mengemukakan apa-apa fakta penting yang saya tahu, mungkin akan membatalkan kontrak ini.

Signature of Insured / Policyowner
Tandatangan hayat diinsuranskan / Pemunya Polisi

Date
Tarikh