



#### 4. Change Premium payment mode/method Perubahan kekerapan bayaran/cara bayaran

##### Change of payment mode / Perubahan kekerapan bayaran

For monthly mode of payment, auto-collection payment method is preferred  
Bagi mod bulanan, cara bayaran secara kutipan automatik adalah digalakkan.

<input type="checkbox"/> Monthly* Bulanan*	<input type="checkbox"/> Quarterly Sukutahunan	<input type="checkbox"/> Semi Annually Separa tahunan	<input type="checkbox"/> Annually Tahunan
---	---	--	--

##### Change of payment method / Perubahan cara bayaran

To apply for auto-collection payment method, please complete the auto-debit form or Credit Card Authorization form  
Bagi memohon cara bayaran secara kutipan automatik, sila lengkapkan borang auto-debit atau borang Arahan Kad Kredit.

<input type="checkbox"/> Bank autopay Auto debit Bank	<input type="checkbox"/> Credit Card direct debit Kad Kredit	<input type="checkbox"/> Others (Cash or Cheque) Lain-Lain (Tunai atau Cek)
--	---	--

#### 5. Change dividend / Perubahan pembahagian dividen

##### Change of dividend option / Perubahan pembahagian dividen

<input type="checkbox"/> Cash Tunai (Option 1)	<input type="checkbox"/> Reduce Premium Pengurangan premium (Option 2)
<input type="checkbox"/> Accumulate Kesenambungan (Option 3)	<input type="checkbox"/> Others Lain-lain _____

#### 6. Change policy benefit cover / Perubahan perlindungan polisi

For activation of indexation option, addition or increase of policy coverage, please also complete the Health Declaration form for assessment.  
Untuk pengaktifan pilihan pengindeksan, pengembalian semula, penambahan atau peningkatan perlindungan polisi, sila lengkapkan borang Pengakuan Kesihatan untuk penilaian.

##### Change of Basic Sum Insured / Perubahan jumlah perlindungan pelan asas

<input type="checkbox"/> Increase* Penambahan	<input type="checkbox"/> Decrease Pengurangan	<input type="checkbox"/> New Total Amount Jumlah Baru _____
--	--	--

##### Change of Premium Amount / Penukaran Amaun Premium

<input type="checkbox"/> Increase* Penambahan	<input type="checkbox"/> Decrease Pengurangan	<input type="checkbox"/> New Total Amount Jumlah Baru _____
--	--	--

##### Supplementary Benefit/Rider / Manfaat Tambahan/Rider

Rider Name Nama Rider	Add* Tambah	Delete Batal	Increase* Penambahan	Decrease Pengurangan	New Sum Insured Jumlah Diinsuranskan Baru
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

#### 7. I want to take out money from my policy Saya ingin mengeluarkan wang dari polisi saya

Types of cash withdrawal:  
Jenis pengeluaran tunai:

<input type="checkbox"/> Policy Dividend / Cash Endowment Dividen Polisi / Pengeluaran Tunai	<input type="checkbox"/> Future Premium Deposit Deposit Pengeluaran	<input type="checkbox"/> Others Lain-lain _____
---	--	--



**Service Request / Permohonan Perkhidmatan**

6. should any statement(s) be incomplete, false, wrong or inaccurate, or should there be any omission(s) on my/our part in disclosing the information, the Company shall have the right to cancel the Policy or repudiate the claim and forfeit and payments received;  
*Jika ada kenyataan-kenyataan tidak lengkap, palsu, salah atau tidak tepat, atau ada ketinggalan/merahsiakan maklumat, Syarikat mempunyai hak untuk membatalkan polisi atau menolak tuntutan dan tebusan dan bayaran-bayaran yang telah diterima.*
7. the Company is not bound by any statement which I may have made to any person if not written or printed here; of such claim  
*Syarikat tidak terikat oleh mana-mana pernyataan yang mungkin telah saya buat kepada mana-mana orang jika tidak ditulis atau dicetak di sini pada sebarang tuntutan.*
8. I take notice that my personal data as disclosed in this form will be processed by the Company for the purpose of rendering services to me as an insurance company;  
*Saya mengetahui bahawa data peribadi saya yang telah dinyatakan di dalam borang ini akan diproses oleh Syarikat untuk memberi perkhidmatan sebagai Penginsurans saya.*

Name of policy owner/Assignee/Insured <i>Nama pemunya polisi/penerima hak/Orang diinsuranskan</i>	Signature <i>Tandatangan</i>	Date <i>Tarikh</i>

Name of trustee <i>Nama pemegang amanah</i>	Signature <i>Tandatangan</i>	Date <i>Tarikh</i>

Name of agent/witness <i>Nama ejen/saksi</i>	Signature <i>Tandatangan</i>	Date <i>Tarikh</i>

**9. Track status of your request / Semakan status permohonan anda**

You will be updated through SMS of additional requirements / *Anda akan dimaklumkan melalui SMS atas sebarang keperluan tambahan.*



[www.axa-affin.com](http://www.axa-affin.com)



1300-88-1616



[customer.care@axa-life.com.my](mailto:customer.care@axa-life.com.my)

AXA is committed to making your service experience as easy and stress-free as possible.

Thank you for insuring with us. We are always glad to be of service.

*AXA komited untuk memudahkan pengalaman perkhidmatan sebaik mungkin dan mengurangkan risiko semampunya.*

*Terima kasih kerana memilih kami. Kami sedia untuk berkhidmat.*