RC

ING

Unit Code/*Kod Unit:* /S88 Agency/*Agensi:* RLOW

Dispatch Location/*Lokasi Penghantaran:*

Ref. No./*No. Rujukan:* insured-life.com

REQUEST FOR CHANGE / *PERMOHONAN UNTUK PINDAAN*

Please complete the form in full with capital letters and cross [**X**] the appropriate boxes. /
*Sila lengkapkan borang sepenuhnya dengan huruf besar dan pangkah [**X**] pada kotak-kotak di mana sesuai.*

Policy No. / *No. Polisi:*

								A	B	C	D	E	F	G	H

	1	2	3	4	5	6	7	X	B	X	D	E	F	G	H

E.g. If you wish to make alteration(s) to policy no. 1234567A & 1234567C only, please state and cross [**X**] as shown above. /
*Contoh: Jika anda memohon pindaan untuk no. polisi 1234567A & 1234567C sahaja, sila lengkapkan dan pangkah [**X**] seperti yang tertera diatas.*

Date / *Tarikh:* / / 20

Life Insured Name / *Nama Orang Diinsuranskan:*

E-mail Address / *Alamat e-mel:*

Life Insured NRIC No. / *No. KP Orang Diinsuranskan:* - -

Life Insured Old IC / BC /Passport No. / *No. KP Lama / Sijil Kelahiran / Pasport Orang Diinsuranskan:*

I hereby request for the above Policy to be changed according to the following particulars with the understanding and agreement that a copy of this request shall be attached to and form part of the said Policy. I also agree that in any case there are necessary corrections or additions consequent to the following request, the Company is authorised to correct or complete this request for change and my acceptance of the amended Policy shall constitute the conformity to and ratification of such corrections or addition to this request made by the Company. / *Saya dengan ini meminta untuk pindaan berikutnya untuk dibuat kepada Polisi di atas dengan persefahaman dan persetujuan bahawa satu salinan permintaan ini akan disertakan bersama dan menjadi sebahagian dari Polisi yang tersebut. Saya juga bersetuju bahawa dalam sebarang kes, di mana ada pembetulan yang perlu dibuat atau penambahan akibat dari permintaan berikut, Syarikat diberikuasa untuk membetul atau melengkapkan permintaan untuk pindaan ini dan penerimaan saya Polisi yang telah dipinda ini akan merupakan persetujuan saya kepada dan ratifikasi sebarang pembetulan atau penambahan kepada permintaan ini, dibuat oleh Syarikat.*

A. CHANGE OF CONTACT INFORMATION / *PERTUKARAN MAKLUMAT-MAKLUMAT INFORMASI PERHUBUNGAN*

☐ Life Insured / *Orang Diinsuranskan*

☐ Policy Owner/ *Pemunya Polisi*

☐ All (Life Insured, Policy Owner, Nominee/s & Trustee/s) / *Semua (Orang Diinsuranskan, Pemunya Polisi, Penama, Pemegang Amanah)*

☐ Trustee Name / *Nama Pemegang Amanah:*

☐ Nominee Name / *Nama Penama:*

☐ Others (please specify) / *Lain-Lain (sila nyatakan):*

A.1 Address / *Alamat:*

Postcode / *Poskod* City/Town / *Bandar*

A.2 Telephone No. / *No. Telefon:* -

A.3 Handphone No. / *No. Telefon bimbit:* -

A.4 E-mail Address / *Alamat e-mel:*

B. CORRECTION OF PERSONAL PARTICULARS / *PINDAAN BUTIR-BUTIR PERIBADI*

Correction of Personal Particulars For / *Pindaan Butir-Butir Peribadi Untuk:*	☐ Life Insured / *Orang Diinsuranskan* ☐ Policy Owner / *Pemunya Polisi* ☐ Nominee Name / *Nama Penama:* ☐ Others (please specify) / *Lain-Lain (sila nyatakan):*	☐ Life Insured / *Orang Diinsuranskan* ☐ Policy Owner / *Pemunya Polisi* ☐ Nominee Name / *Nama Penama:* ☐ Others (please specify) / *Lain-Lain (sila nyatakan):*
B.1 Name / *Nama:*		
B.2 Date of Birth / *Tarikh Kelahiran:*	/ /	/ /
B.3 Sex / *Jantina:*	☐ Male / *Lelaki* ☐ Female / *Perempuan*	☐ Male / *Lelaki* ☐ Female / *Perempuan*
B.4 NRIC No. / *No. KP:*	- -	- -
B.5 Old IC / Birth Cert. / Passport No. / *No. KP Lama / Sijil Kelahiran / Pasport:*		

Policy No. / *No. Polisi:* | | | | | | | | |

NRIC/Birth Cert./Passport No. / *No. KP/Sijil Kelahiran/Pasport:*

C. CHANGE OF SIGNATURE / *PERTUKARAN TANDATANGAN*

☐ Policy Owner / *Pemunya Polisi* ☐ Trustee Name / *Nama Pemegang Amanah:* _____	☐ Policy Owner / *Pemunya Polisi* ☐ Trustee Name / *Nama Pemegang Amanah:* _____	☐ Policy Owner / *Pemunya Polisi* ☐ Trustee Name / *Nama Pemegang Amanah:* _____
_____ **C.1** Specimen Signature / *Tandatangan Spesimen*	_____ **C.2** Specimen Signature / *Tandatangan Spesimen*	_____ **C.3** Specimen Signature / *Tandatangan Spesimen*

D. CONTRACTUAL CHANGES / *PINDAAN KONTRAK*

Particulars / *Butiran:*	**Change To / *Pinda Kepada:***	**Particulars / *Butiran***	**New Premium Amount / *Ansuran Baru* (RM)**
D.1 Payment Frequency / *Kekerapan Bayaran:*	☐ Yearly / *Tahunan* ☐ Half Yearly / *Setengah Tahun* ☐ Quarterly / *Suku Tahunan* ☐ Monthly / *Bulanan*		
D.2 Payment Method / *Cara Bayaran:*	☐ Cash/Cheque / *Tunai/Cek* ☐ Bank Auto Debit / *Bank Auto Debit* ☐ Credit Card Auto Debit / *Kredit Kad Auto Debit* ☐ Others / *Lain-Lain:* _____		
D.3 Addition of Rider(s) / *Tambahan kepada Rider:*	☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____		
D.4 Cancellation of Rider(s) / *Pembatalan Rider:*	☐ _____ ☐ _____ ☐ _____ ☐ _____		
D.5 Sum Insured / *Jumlah Diinsuranskan:*			
D.6 Plan / *Pelan:*			
D.7 Occupation & Exact Duties / *Pekerjaan & Tugas:*			
D.8 Others (please specify) / *Lain-lain (sila nyatakan):*			
D.9 Others (please specify) / *Lain-lain (sila nyatakan):*		**TOTAL**	

_____

Signature of Policy Owner / *Tandatangan Pemunya Polisi*

Name / *Nama:*

NRIC No. / *No. KP:*

I / We, the Trustee(s) in respect of this policy, hereby consent to the changes specified in this form / Saya / *Kami, Pemegang-Pemegang Amanah kepada polisi ini, bahawasanya bersetuju kepada pemindaan yang dinyatakan dalam borang ini.*

_____

Signature of Trustee / *Tandatangan Pemegang Amanah*

Name / *Nama:*

NRIC No. / *No. KP:*

_____

Signature of Trustee / *Tandatangan Pemegang Amanah*

Name / *Nama:*

NRIC No. / *No. KP:*

_____

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

(Witness must be at least 18 years old / *Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun)*

Name / *Nama:*

NRIC No. / *No. KP:*

For Office Use Only / *Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja*

It is hereby understood and agreed that effective _____, the above Policy be changed in accordance with the written request of the policy owner, a copy of which is attached to and will form part of the said policy. All other terms and conditions of the policy remain unchanged / *Adalah dengan ini difahami dan dipersetujui iaitu berkuatkuasa _____. Polisi di atas dipinda menurut permintaan bertulis oleh pemunya polisi, satu salinan yang disertakan bersama dan akan menjadi sebahagian dari polisi yang tersebut. Semua terma-terma dan syarat-syarat polisi yang lain adalah tidak berubah.*

_____

Authorised Signatory for ING Insurance Berhad / *Tandatangan Yang Diberikuasa untuk ING Insurance Berhad*

Date / *Tarikh:* | | / | | / | 2 | 0 | | | DD / MM / YYYY *HH / BB / TTTT*

Note: In event of dispute in the interpretation, the English version shall prevail and be binding. / *Nota: Jika timbul sebarang perselisihan tafsiran, versi Bahasa Inggeris dianggap mutlak dan terikat.*