

PERMOHONAN PERUBAHAN DI DALAM SIJIL TAKAFUL CUEPACSCARE / CUEPACS PA

Nama Orang yang Dilindungi :

No. Kad Pengenalan : No. Sijil Takaful :

A. PERUBAHAN ALAMAT

Alamat Terkini :

No. Telefon Baru :

Alamat Emel :

(Wajib diisi dengan jelas)

B. PERUBAHAN NAMA / KAD PENGENALAN DALAM SIJIL

Nama	No Kad Pengenalan

C. PERMINTAAN SIJIL / KAD GANTIAN KESIHATAN

Nama	No. Kad Pengenalan	Sebab Permintaan

Untuk kegunaan pejabat:

Dirujuk oleh :

Tarikh :

Tarikh 'pengendorsan' :

Dihantar ke ZURICH GENERAL :
TAKAFUL MALAYSIA BERHAD

Tandatangan Orang yang Dilindungi

Tarikh :

ISI BORANG INI DENGAN:
1) HURUF BESAR
2) DAKWAT HITAM

PERMOHONAN PERUBAHAN DI DALAM SIJIL TAKAFUL CUEPACSCARE / CUEPACS PA

Nama Orang yang Dilindungi : AHMAD BIN ALI

No. Kad Pengenalan : 789012-30-4567

No. Sijil Takaful :

DIISI OLEH PEMEGANG
POLISI

A. PERUBAHAN ALAMAT

Alamat Terkini : A-10-1 AMAZING HEIGHTS APARTMENT, JALAN UDANG KARA, TELUK PULAI

41250 KLANG, SELANGOR DARUL EHSAN

No. Telefon Baru : 012-3456789

Alamat Emel : ahmad.ali@gmail.com

(Wajib diisi dengan jelas)

B. PERUBAHAN NAMA / KAD PENGENALAN DALAM SIJIL

Nama	

JIKA TERDAPAT PERUBAHAN,
SILA SERTAKAN SALINAN
KAD PENGENALAN

C. PERMINTAAN SIJIL / KAD GANTIAN KESIHATAN

Nama	No. Kad Pengenalan	Sebab Permintaan

DITANDATANGANI OLEH
PEMOHON

Ahmad

Tandatangan Orang yang Dilindungi

Tarikh : 15/8/2017

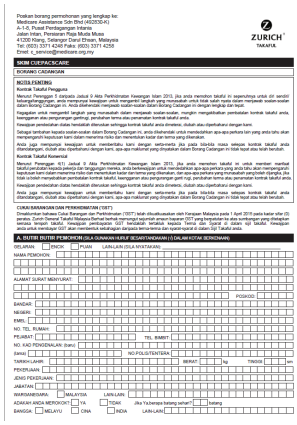
Untuk kegunaan pejabat:

Dirujuk oleh :

Tarikh :

Tarikh 'pengendorsan'
Dihantar ke ZURICH GENERAL :

TAKAFUL MALAYSIA BERHAD



Cara Pengisian Borang Perubahan Sijil Takaful

Sila poskan borang yang lengkap ke alamat:
MEDICARE ASSISTANCE SDN BHD
A-1-8, Pusat Perdagangan Intania,
Jalan Intan 1/KS1, Persiaran Raja Muda Musa,
41200 Klang, Selangor Darul Ehsan

Sila sertakan dokumen yang lengkap:

- 1) Borang Perubahan Sijil Takaful yang lengkap
- 2) Jika perubahan di bahagian "B", sertakan salinan kad pengenalan, salinan mykid atau salinan sijil lahir