

ENDORSEMENT FORM/ BORANG ENDORSEMEN

POLICY DETAILS/ BUTIRAN POLISI

Policyholder/ Pemegang Polisi

Policy No./ No. Polisi

Vehicle No./ No. Kenderaan

Loan Account No. (if any) / No. Akaun Pinjaman (jika ada)

A. AMENDMENT ON PERSONAL DETAILS/ PERTUKARAN BUTIRAN PERIBADI

Name/ Company Name/ Nama/ Nama Syarikat

MyKad No./ Other ID No./ Business Registration No. /No. MyKad/
No. Lain-lain Pengenalan/ No. Pendaftaran Syarikat*

**Please attach copy of identification document/ sila sertakan salinan dokumen pengenalan*

Correspondence Address/ Alamat Surat-Menyurat

Postcode/ Poskod

Town/ Bandar

State/ Negeri

Contact Details

Mobile No./ No. Tel Bimbit

House Tel. No./ No. Tel. Rumah

Office Tel. No./ No. Tel. Pejabat

Talian untuk Dihubungi

Fax No./ No. Faks

Email/ Emel

Current Occupation/ Nature of Business / Pekerjaan Terkini/ Jenis Perniagaan

B. AMENDMENT TO POLICY DETAILS/ PERTUKARAN MAKLUMAT POLISI

To amend Policy with effect from/ Pindaan Polisi berkuatkuasa mulai / / (dd/mm/yyyy)/ (hb/bln/thn)

B1. AMENDMENT ON **MOTOR POLICY/ PINDAAN KE ATAS POLISI KENDERAAN**

Kindly provide a copy of the Vehicle Registration Card/ Sila sertakan salinan Kad Pendaftaran Kenderaan

- Authorization for letter collection on behalf of insured/ Kebenaran untuk mengambil surat bagi pihak dilindungi
- I/We hereby authorise the following person to collect the NCD/ Cancellation letter on my behalf. (Please provide a copy of the Policyholder's MyKad/ Passport/ identification document)
- Saya/ Kami dengan ini menyerahkan hak kepada individu berikut untuk menerima NCD/ Surat Pembatalan Polisi bagi pihak saya. (Sila sertakan salinan MyKad/ Pasport / dokumen pengenalan diri Pemegang Polisi)

Full Name/ Nama Penuh

MyKad No/ Army/ Police/ Passport No./
No. MyKad/ Askar/ Polis/ No. Passpot

- Extension of Period of Insurance (POI) until/ Tempoh Lanjutan Polisi (POI) sehingga

/ /

- Increase or decrease the Sum Insured/ Penambahan atau pengurangan Jumlah Perlindungan:

From/ Dari RM to/ ke RM

- Withdraw No Claim Discount (NCD)/ Pembatalan Kelayakan Diskaun Tanpa Tuntutan (NCD)

- Transfer of NCD percent (%) to the following Vehicle No./ Pindahan peratusan (%) NCD kepada kenderaan berikut:

- Transfer Ownership to/ Pindahan Hak Polisi kepada:

▪ NCD percent (%) / Peratusan (%) NCD:

▪ Vehicle No./ Nombor Kenderaan:

- Change of Engine/ Pertukaran Enjin:

Please specify the new Engine Number/
Sila nyatakan Nombor Enjin Baharu:

1400 cc

1650 cc

2200 cc

3050 cc

4100 cc

4250 cc

4400 cc

Over 4400

Inclusion of Extension Benefits)/ Perlindungan Tambahan

- Windscreen/ Cermin Kenderaan Flood/ Banjir
- All Drivers/ Semua Pemandu *(for Company Vehicle only/ untuk Kenderaan Syarikat sahaja)* Others/ Lain-lain
- Additional Named Drivers/ Penambahan Nama Pemandu:

Driver(s) Details/ Butiran Pemandu:	1 st Driver/ Pemandu Pertama	2 nd Driver/ Pemandu Kedua	3 rd Driver/ Pemandu Ketiga
Full Name/ Nama Penuh			
MyKad No/ Army/ Police/ Passport No. No. MyKad/ Askar/ Polis/ No. Passpot			
Years of Driving Experience Jumlah Tahun Pengalaman Memandu			
Type of Driving License (L/ P/ Full) Jenis Lesen Memandu (L/ P/ Penuh)			
Number of claims for the last 3 years Jumlah Tuntutan untuk 3 tahun yang lalu			
Has the driver(s) been convicted or charged by court due to traffic offence for the last 5 years. Pernahkan pemandu disabitkan atau dihukum oleh Mahkamah atas kesalahan trafik untuk 5 tahun yang lalu.	<input type="checkbox"/> Yes/ Ya	<input type="checkbox"/> Yes/ Ya	<input type="checkbox"/> Yes/ Ya
	<input type="checkbox"/> No/ Tidak	<input type="checkbox"/> No/ Tidak	<input type="checkbox"/> No/ Tidak

B2. AMENDMENT ON NON MOTOR POLICY/ PINDAAN KE ATAS POLISI BUKAN KENDERAAN

Building Occupation/ Kegunaan Premis Nature of Business/ Jenis Perniagaan

Deletion of mortgage chargee clause/ Pembatalan klausa penerima gadai janji Others/ Lain-lain

New location of premise to be insured/ Lokasi baru premis yang ingin diinsurankan

New Address/ Alamat Baru

Postcode/ Poskod City/ Bandar State/ Negeri

C. POLICY AND/OR CHEQUE REPLACEMENT REQUEST/ PERMOHONAN POLISI DAN/ATAU CEK GANTIAN

Kindly update whichever is applicable/ Sila kemaskini mana yang berkenaan

<input type="checkbox"/> Policy Schedule/ Jadual Polisi	Replacement Reason/ Sebab Gantian:		
	<input type="checkbox"/> Lost or misplaced/ Hilang	<input type="checkbox"/> Never received/ Tidak pernah menerima	<input type="checkbox"/> Other reason/ Lain-lain sebab <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Cheque/ Cek <i>(Kindly update Section E)</i> <i>Sila kemaskini Seksyen E)</i>	Replacement Reason/ Sebab Gantian:		
	<input type="checkbox"/> Lost or misplaced/ Hilang	<input type="checkbox"/> Never received/ Tidak pernah menerima	<input type="checkbox"/> Expired cheque/ Cek luput
	<input type="checkbox"/> Amendment on payee's name/ Perubahan nama penerima <i>(Please indicate payee's name & provide the required documents stated in Document Checklist/ sila nyatakan nama penerima & sertakan semua dokumen yang disenaraikan)</i>		<input type="checkbox"/> Wrong amount/ Salah jumlah
	<input type="checkbox"/> Deceased payee/ Penerima telah mati		
Replacement Method/ Cara Gantian:	<input type="checkbox"/> Auto credit <i>(Applicable for Individual policies only/ Tertakluk kepada polisi individu sahaja)</i>	<input type="checkbox"/> Cheque/ Cek <i>(Applicable for corporate policies only/ Tertakluk kepada polisi korporat sahaja)</i>	

D. CANCELLATION OF POLICY/ PEMBATALAN POLISI

To cancel Policy with effect from/ Pembatalan Polisi berkuatkuasa mulai / / *(dd/mm/yyyy) (hb/bln/thn)*

Property or Vehicle sold/ Harta benda atau Kereta telah dijual
(For Motor Policy, please attach Original Certificate of Insurance/ Untuk Polisi Motor, sila sertakan polisi yang asal). Refinancing/ Pembiayaan Semula

Property or Vehicle is Insured with/ Harta benda atau Kenderaan telah diinsurankan dengan: Other reasons/ Lain-lain sebab

(Please attach a copy of the Policy/ Sila sertakan salinan Polisi)

E. UPDATE E-PAYMENT BANK ACCOUNT INFORMATION/ KEMASKINI MAKLUMAT AKAUN BANK E-BAYAR**Important Note/ Notis Penting:**

Kindly provide us your bank account to credit refund of premium or claims, if any. Please ensure that the account is active and belongs to the Policyholder/ Sila nyatakan butiran akaun bank untuk bayaran balik premium atau tuntutan secara elektronik, jika ada. Sila pastikan akaun bank adalah aktif dan dimiliki oleh Pemegang Polisi.

- Update e-Payment Bank Account Information/ Kemaskini Maklumat Akaun Bank e-Bayar
Please provide the following details/ Sila sediakan maklumat berikut:

Bank Name/ Nama Bank	
Account Type/ Jenis Akaun	<input type="checkbox"/> Saving/ Simpanan <input type="checkbox"/> Current/ Semasa
Account No./ No. Akaun	<input type="text"/>
Account Holder's Name/ Nama Pemegang Akaun	

The Payment which has been made based on the account details provided by You will be deemed as full payment and We shall be discharged from any existing and future claim and demand in relation to it.

Bayaran yang telah dibuat berdasarkan maklumat akaun yang diberikan oleh Anda akan dianggap sebagai bayaran penuh dan Kami berhak untuk pelepasan dari sebarang tuntutan sedia ada, akan datang dan permintaan yang berkaitan dengannya.

F. AUTO DEBIT ARRANGEMENT/ ARAHAN BAYARAN AUTO DEBIT

I/We authorise Etiqa General Insurance Berhad to debit my/our Bank Account or Credit Card for the payment of premium as billed by Etiqa General Insurance Berhad./ Saya/Kami dengan ini membenarkan Etiqa General Insurance Berhad mendebitkan Akaun Bank atau Kad Kredit saya/kami untuk pembayaran premium yang dicajkan oleh Etiqa General Insurance Berhad.

<input type="checkbox"/> Credit Card/ Kad Kredit Name of Credit Card holder/ Nama Pemegang Kad Kredit <input type="text"/> Visa or Master Card No./ No. Kad Visa atau Master <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Credit Card Expiry Date/ Tarikh Luput Kad Kredit <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> (mm/yy)/ (bb/tt)	<input type="checkbox"/> Maybank Current/ Savings Account/ Akaun Semasa/ Simpanan Maybank Account Holder's Name/ Nama Pemegang Akaun <input type="text"/> Current or Savings Account No./ No. Akaun Semasa atau Simpanan <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
--	--

The Payment which has been made based on the account details provided by You will be deemed as full payment and We shall be discharged from any existing and future claim and demand in relation to it.

Bayaran yang telah dibuat berdasarkan maklumat akaun yang diberikan oleh Anda akan dianggap sebagai bayaran penuh dan Kami berhak untuk pelepasan dari sebarang tuntutan sedia ada, akan datang dan permintaan yang berkaitan dengannya.

Important Note:

Any changes on premium and/or any fees charged for the respective transaction are subjected to 6% of Good and Services Tax (GST)

DECLARATION/ PENGAKUAN

1. I/We declare that the above statements and particulars are correct and complete in every aspect and I/We have not concealed, misrepresented any material fact in relation to this Endorsement Form otherwise it may lead to the Policy between us being set aside, My/Our claim being refused or the terms of the Policy being changed.

Saya/Kami mengaku bahawa penyata di atas adalah betul dan lengkap dalam setiap aspek dan Saya/Kami tidak menyembunyikan, salah nyata mana-mana fakta penting berhubung dengan Borang Endorsemen ini jika tidak ia boleh membawa kepada Polisi di antara kita yang akan mengeneipkan, tuntutan Saya/Kami yang ditolak atau syarat-syarat Polisi diubah.

2. I/We further agree that a photocopy of this Endorsement Instruction Form shall be as effective and valid as per original.

Saya/Kami setuju bahawa salinan Borang Endorsemen ini akan berkuatkuasa dan sah seperti yang asal.

3. I/We further authorise and request that the above mentioned Policy to be changed in accordance with the above particulars. Any alteration or variation shall not take effect until the request is approved by the Company.

Saya/Kami seterusnya memberi kuasa dan meminta supaya Polisi seperti dinyatakan di atas untuk diubah mengikut butiran di atas. Sebarang pindaan atau perubahan tidak boleh berkuatkuasa sehingga permintaan tersebut diluluskan oleh Syarikat.

4. I/We understand that I/we have a right to obtain access to and to request correction of any Personal Data held by Etiqa General Insurance concerning me/us. Such request can be made by completing the Access Request Form available at all Etiqa General Insurance branches or contact Etiqa General Insurance via email at PDPA@etiqa.com.my. In accordance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010, I/we may contact the Customer Service Centre at Etiqa Online at 1300 13 8888 for the details of my/our Personal Data. Such information shall only be granted upon verification.

Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak mendapat akses kepada dan untuk memohon pembedulan ke atas sebarang Data Peribadi yang dipegang oleh Etiqa General Insurans berkaitan dengan Saya/Kami. Permohonan tersebut boleh dibuat dengan melengkapkan Borang Permohonan Akses yang boleh didapati di semua cawangan Etiqa General Insurans atau hubungi Etiqa General Insurans melalui e-mel pada PDPA@etiqa.com.my. Selaras dengan peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, Saya/Kami boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan di Etiqa Online di talian 1300 13 8888 untuk butiran Data Peribadi Saya/Kami. Maklumat tersebut hanya akan diberikan selepas pengesahan dilakukan.

I/We agree, consent and allow Etiqa General Insurance to share my/our Personal Data with Maybank Group, Etiqa General Insurance's agent or strategic partners and other third parties (other entities) as Etiqa General Insurance deems fit and I/we may receive marketing communication from Etiqa General Insurance or from these other entities about products and services that may be of interest to me/us.

Saya/Kami bersetuju dan membenarkan Etiqa General Insurans untuk berkongsi Data Peribadi dengan Kumpulan Maybank, ejen, rakan kongsi strategik dan pihak ketiga lain (entiti lain) bagi pihak Etiqa General Insurans sebagaimana wajar dilakukan oleh Etiqa General Insurans dan Saya/Kami berkemungkinan akan menerima komunikasi pemasaran daripada Etiqa General Insurans atau dari entiti lain mengenai produk dan perkhidmatan yang berkemungkinan menarik perhatian Saya/Kami.

- Yes/ Ya No/ Tidak

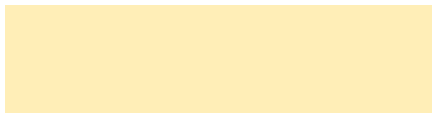
Note/ Nota:

If you no longer wish to receive these marketing communications, please notify Etiqa General Insurance to withdraw your consent and Etiqa General Insurance will stop processing and sharing your Personal Data with these other entities for the purpose of sending you marketing communications. For avoidance of doubt, the withdrawal does not include processing of your mandatory Personal Data

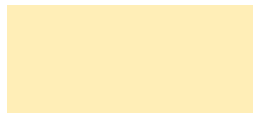
Jika anda tidak lagi mahu menerima ini komunikasi pemasaran, sila memberitahu Etiqa General Insurance untuk menarik balik kebenaran anda dan Etiqa General Insurans akan berhenti memproses dan berkongsi Data Peribadi anda dengan entiti lain untuk tujuan menghantar komunikasi pemasaran anda. Bagi mengelakkan keraguan, pembatalan tersebut tidak termasuk memproses Data Peribadi anda wajib.

I/We, agree, consent and allow Etiqa to process my/our personal data (including sensitive personal data herein referred to as 'Personal Data') with the intention of processing this endorsement to the contract of Insurance, in compliance with the provisions of the Personal Data Protection Act (PDPA) 2010.

Saya/Kami, bersetuju dan membenarkan Etiqa untuk memproses data peribadi Saya/Kami (termasuk data peribadi yang sensitif yang mana dirujuk sebagai 'Data Peribadi') dengan niat untuk memproses permintaan endorsemen ini ke atas kontrak Insurans, berlandaskan kepada Akta Perlindungan Data peribadi (PDPA) 2010.



Signature of PolicyHolder/ Company's Stamp
Tandatangan Pemegang Polisi/ Cop Syarikat



Date (dd/mm/yyyy)
Tarikh (hb/bln/thn)

DOCUMENT CHECKLIST/ SENARAI DOKUMEN DIPERLUKAN			
A.	AMENDMENT ON PERSONAL DETAILS/ PERTUKARAN BUTIRAN PERIBADI		
	<i>Please attach copy of identification document/ sila sertakan salinan dokumen pengenalan</i>		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
B3.	AMENDMENT ON MOTOR POLICY/ PINDAAN KE ATAS POLISI KENDERAAN		
	<i>Kindly provide a copy of the Vehicle Registration Card / Sila sertakan salinan Kad Pendaftaran Kenderaan untuk pertukaran maklumat Polisi Motor</i>		Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
C.	CHEQUE REPLACEMENT REQUEST/ PERMOHONAN CEK GANTIAN		
	For Individual Customer:		
	1)	Official Letter from Next-of-Kin/ <i>Surat Rasmi dari ahli keluarga terdekat</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	2)	Photocopy of MyKad or other IDs from payee or next-of-kin/ <i>Salinan MyKad atau lain-lain pengenalan pihak penerima atau ahli keluarga terdekat</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	3)	Death Certificate (applicable for deceased payee)/ <i>Sijil Kematian (untuk kes penerima yang telah mati)</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	4)	Letter of Administration from any one of the following parties (applicable for deceased payee)/ <i>Surat Rasmi daripada mana-mana pihak berikut (untuk kes penerima yang telah mati):</i>	
	a)	Amanah Raya Berhad	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	b)	Department of Land & Mines/ <i>Pejabat Tanah & Galian</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Shariah Court or High Court / <i>Mahkamah Syariah atau Mahkamah Tinggi</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
	For Corporate Customer:		
	Confirmation Letter from Companies Commission of Malaysia/ <i>Surat Pengesahan daripada Suruhanjaya Syarikat Malaysia (SSM)</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>	
D.	CANCELLATION OF POLICY/ PEMBATALAN POLISI		
		Original Certificate of Insurance/ <i>polisi insurans asal</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Photocopy of Certificate of Insurance with other Insurer/ <i>Salinan polisi insurans dengan syarikat insurans lain</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>
		Road Tax Cancellation Slip or JPJ's proof of road tax cancellation/ <i>Slip Pembatalan LKM atau bukti pembatalan LKM daripada JPJ</i>	Yes <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/>

For Office Use		
Name:		Branch's Stamp
PF No:		
Date:		