

B. INSURANCE DETAILS / BUTIRAN INSURANS

- Policy Cancelled / Polisi Dibatalkan :
- Immediate / Segera
- Next Policy Year / Tahun Polisi yang Seterusnya
- Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan : _____

i. Please specify reason for policy cancellation / Sila nyatakan sebab bagi pembatalan polisi : _____

ii. The required documents are enclosed / Dokumen yang diperlukan dilampirkan bersama :

- Original Policy / Polisi Asal
- Insured's Authorisation Letter / Surat Kuasa daripada Pihak Diinsuranskan

Period of Insurance should read as / **Tempoh Insurans** hendaklah dibaca seperti : _____

Sum Insured is **Increased/ Decreased** from / Jumlah Diinsuranskan **Ditambah/Dikurangkan** daripada RM _____ to / kepada RM _____

i. Please specify reason for the increase/decrease in Sum Insured / Sila nyatakan sebab bagi penambahan/pengurangan terhadap Jumlah Diinsuranskan : _____

Change location of **Risk** to / Pertukaran lokasi **Risiko** kepada : _____

Revise the **Excess** amount to / Pertukaran jumlah **Ekses** yang baru kepada : _____

Include **Additional Benefits** (Please state type) / Sertakan **Manfaat Tambahan** (Sila nyatakan jenis) : _____

Amend the following / Sila ubah maklumat yang berikut :

Vehicle Registration No. / No. Pendaftaran Kenderaan	
a) Engine No. / No. Enjin	
b) C.C./Tonnage / C.C./Tan	
c) Year of Make / Tahun Dibuat	
d) Chassis No. / No. Casis	
e) Make & Model of Vehicle / Buatan & Model Kenderaan	

Allow _____ % **NCD Refund**. Please specify reason / Memberi **Pulangan NCD** sebanyak _____ %. Sila nyatakan sebab : _____

i. The required documents are enclosed / Dokumen yang diperlukan dilampirkan bersama :

NCD Letter from previous insurance company / Surat NCD daripada syarikat insurans sebelum ini

NCD transferred from Vehicle Registration No. / NCD dipindahkan daripada No. Pendaftaran Kenderaan : _____ and Policy No. / dan No. Polisi : _____

Please reinstate **Windscreen Coverage** of / Sila ubah semula jumlah **Perlindungan Cermin Depan/Belakang** kepada : RM _____

Others (Please specify) / **Lain-lain** (Sila nyatakan) : _____

III. STATEMENT OF DECLARATION / PENGISYTIHARAN

I declare that the above update is true. I have read, understood and given my consent for RHB Insurance to collect, use and disclose my personal data in accordance to the RHB Insurance Privacy Notice given. I have asked for and have been given the RHB Insurance Privacy Notice.

Saya dengan ini menyatakan bahawa semua butiran pertukaran seperti di atas adalah benar. Saya telah membaca, memahami dan memberikan kebenaran kepada RHB Insurance untuk mengumpul, mengguna dan mendedahkan data peribadi saya berlandaskan Notis Privasi RHB Insurans seperti yang diberikan. Saya telah meminta lampiran Notis Privasi RHB Insurans dan ianya telah diberikan kepada saya.

Signature of Insured Person / Tandatangan Pihak Diinsuranskan

Date / Tarikh

Name / Nama :