

# BORANG PENAMBAHAN AHLI / PENUKARAN PELAN CUEPACSPA

Emel/whatsapp borang permohonan  
yang lengkap dan salinan slip gaji terkini ke:  
**Medicare Assistance Sdn Bhd (492830-K)**  
A-1-8, Pusat Perdagangan Intania Jalan Intan,  
Persiaran Raja Muda Musa 41200 Klang,  
Selangor Darul Ehsan, Malaysia  
Tel: 03-3371 4248 Fax: 03-3371 4258  
E-mail: [c\\_service@medicare.org.my](mailto:c_service@medicare.org.my)  
H/P No: 012-5866502



## SEKSYEN A: BUTIRAN PERIBADI AHLI

ENCIK  PUAN  LAIN-LAIN \_\_\_\_\_

NAMA: \_\_\_\_\_

ALAMAT SURAT MENYURAT: \_\_\_\_\_

NEGERI: \_\_\_\_\_ POSKOD: \_\_\_\_\_

NOMBOR KAD PENGENALAN (BARU): \_\_\_\_\_ NOMBOR TELEFON PEJABAT: \_\_\_\_\_ NOMBOR TELEFON BIMBIT: \_\_\_\_\_

JANTINA:  LELAKI  PEREMPUAN PEKERJAAN: \_\_\_\_\_ JABATAN: \_\_\_\_\_

E MEL: \_\_\_\_\_

## SEKSYEN B: PENUKARAN PELAN TERKINI

CuepacsPA  myPOLISPA  myPENGUATKUASAPA

Pilihan Pelan	Saya	Pasangan (Polis/Penguatkuasa)	atau	Pasangan (Bukan Polis/Penguatkuasa)	Anak-Anak
Pelan A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Pelan B	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## SEKSYEN C: PENAMBAHAN \*PASANGAN & ANAK-ANAK (JIKA MENYERTA)

NAMA PASANGAN: \_\_\_\_\_

NOMBOR KAD PENGENALAN (BARU): \_\_\_\_\_ NOMBOR PENGENALAN LAIN: \_\_\_\_\_ NOMBOR TELEFON BIMBIT: \_\_\_\_\_

JANTINA:  LELAKI  PEREMPUAN PEKERJAAN: \_\_\_\_\_ JABATAN: \_\_\_\_\_

BUTIRAN ANAK-ANAK:

NAMA	NO. K.P.	TARIKH LAHIR	JANTINA

\*Nama tanggungan (pasangan/anak-anak) yang hendak dilindungi di dalam sijil perlindungan ini. (Anak tanggungan merujuk kepada anak yang belum berkahwin berumur sekurang-kurangnya 30 hari dan di bawah umur 18 tahun / 22 tahun jika belajar sepenuh masa dan belum bekerja).

Sila lampirkan kertas tambahan jika ruang di atas tidak mencukupi.

## SEKSYEN D: KEMASKINI PENAMAAN

NAMA	NO. K.P.	TARIKH LAHIR	% KONGSIAN	HUBUNGAN	NOMBOR TEL

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Pemohon

Tarikh:

# BORANG PENAMBAHAN AHLI / PENUKARAN PELAN CUEPACSPA

Emel/whatsapp borang permohonan yang lengkap dan salinan slip gaji terkini ke:  
**Medicare Assistance Sdn Bhd (492830-K)**  
A-1-8, Pusat Perdagangan Intania Jalan Intan, Persiaran Raja Muda Musa 41200 Klang, Selangor Darul Ehsan, Malaysia  
Tel: 03-3371 4248 Fax: 03-3371 4258  
E-mail: c\_service@medicare.org.my  
H/P No: 012-5866502

**MediCare**  
YOUNG OR OLD, WE INSURE THEM ALL

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

## SEKSYEN A: BUTIRAN PERIBADI AHLI

ENCIK  PUAN  LAIN-LAIN \_\_\_\_\_

NAMA: AHMAD BIN ALI

ALAMAT SURAT MENYURAT: A-10-1 AMAZING HEIGHTS APARTMENT, JALAN UDANG KAPPA, TELUK PULAI  
41250 KLANG, SELANGOR DARUL EHSAN

NEGERI: SELANGOR DARUL EHSAN POSKOD: 41250

NOMBOR KAD PENGENALAN (BARU): 789012-30-4567 NOMBOR TELEFON PEJABAT: \_\_\_\_\_ NOMBOR TELEFON BIMBIT: 012-3456789

JANTINA:  LELAKI  PEREMPUAN PEKERJAAN: PEGAWAI JABATAN: MAJLIS PERBANDARAN

E-MAIL: ahmad.ali@gmail.com

DIISI OLEH PEMEGANG  
POLISI

## SEKSYEN B: PENUKARAN PELAN TERKINI

CuepacsPA  myPOLISPA  \_\_\_\_\_

Pilihan Pelan	Saya	Pasangan (Polis/Penguatkuasa)	(Bukan) _____	Anak-Anak
Pelan A	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	atau	<input type="checkbox"/>
Pelan B	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

PILIH PELAN YANG INGIN  
DISERTAI  
(PELAN MESTILAH SAMA  
DENGAN PEMOHON)

## SEKSYEN C: PENAMBAHAN \*PASANGAN & ANAK-ANAK (JIKA MENYERTAI)

NAMA PASANGAN: AIDA BINTI ABU

NOMBOR KAD PENGENALAN (BARU): 790605043210 NOMBOR PENGENALAN LAIN: \_\_\_\_\_ NOMBOR TELEFON BIMBIT: 012-3456780

JANTINA:  LELAKI  PEREMPUAN PEKERJAAN: SURI RUMAH JABATAN: \_\_\_\_\_

BUTIRAN ANAK-ANAK:

NAMA	NO. K.P.	TARIKH LAHIR	JANTINA
ANIS ASYURA BINTI AHMAD	960515-10-1234	15/5/1996	PEREMPUAN

\*Nama tanggungan (pasangan/anak-anak) yang hendak dilindungi di dalam sijil perlindungan ini. (Anak tanggungan merujuk kepada anak yang belum berkahwin berumur sekurang-kurangnya 30 hari dan di bawah umur 18 tahun / 22 tahun jika belajar sepenuh masa dan belum bekerja).

Sila lampirkan kertas tambahan jika ruang di atas tidak mencukupi.

## SEKSYEN D: KEMASKINI PENAMAAN

NAMA	NO. K.P.	TARIKH LAHIR	% KONGSIAN	HUBUNGAN	NOMBOR TEL
AIDA BINTI ABU				ISTERI	012-3456987

SEKIRANYA INGIN MEMBUAT  
PERUBAHAN PENAMA

Ahmad

Tandatangan Pemohon  
Tarikh: 13/4/2022

DITANDATANGANI OLEH  
PEMOHON