

**Medicare Assistance Sdn Bhd** (492830-K)

A-1-8 Pusat Perdagangan Intania,  
Jalan Intan, Persiaran Raja Muda Musa,  
41200 Klang, Selangor Darul Ehsan.

Tel: (603) 3371 4248 Fax: (603) 3371 4258

Emel: c\_service@medicare.org.my



### PERMOHONAN PERUBAHAN DI DALAM SIJIL TAKAFUL

Nama Orang yang Dilindungi :

No. Kad Pengenalan :

#### 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

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Orang yang Dilindungi

Tarikh :

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

**PERMOHONAN PERUBAHAN DI DALAM SIJIL TAKAFUL**

Nama Orang yang Dilindungi : AHMAD BIN ALI

DIISI OLEH PEMEGANG  
POLISI

No. Kad Pengenalan : 789012-30-4567

**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

*fer.*

DITANDATANGANI OLEH  
PEMOHON

Tandatangan Orang yang Dilindungi

Tarikh : 15/8/2017

Medicare Assistance Sdn Bhd (msac)  
 A-1-8 Pusat Perdagangan Intania,  
 Jalan Intan 1/KS1, Persiaran Raja Muda Musa,  
 41200 Klang, Selangor Darul Ehsan.  
 Tel: 0303 3374 4448 Fax: 0303 3333 4758  
 Email: c\_service@medicare.sdn.my

**Medicare Assistance Sdn Bhd**  
 BERKAITAN DENGAN PERUBAHAN SIJIL TAKAFUL

Nama Orang yang Diubah: \_\_\_\_\_  
 No. Kad Pengiraan: \_\_\_\_\_

**A. PERUBAHAN ALAMAT**

Alamat Terkini: \_\_\_\_\_  
 No. Bilik dan Baris: \_\_\_\_\_  
 Alamat Email: \_\_\_\_\_  
 (Wajib diisi dengan jelas)

**B. PERUBAHAN NAMA / KAD PENGIRAAN DALAM SISI**

Nama	No. Kad Pengiraan

**C. PERUBAHAN SISI / KAD GANTIAN KEPERIBATAN**

Nama	No. Kad Pengiraan	Sebab Perubatan

Tandatangan Orang yang Diubah: \_\_\_\_\_  
 Tarikh: \_\_\_\_\_

## 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