



KOPERASI POLIS DIRAJA MALAYSIA BERHAD
 CAWANGAN INSURANS
 Tingkat 8 No.1 Jalan Sulaiman 50000 KL
 TEL : 03-2260 8999/8853 FAX : 03-2273 1181
 EMAIL : insurans@kpd.com.my

Kepada :

Eksekutif Insurans
 Koperasi Polis Diraja Malaysia Berhad
 No.1 Jalan Sulaiman
 50000 Kuala Lumpur.

Tarikh : _____

Tuan,

- 1) INSURANS KELOMPOK KPD.
- 2) INSURANS KOP PERUBATAN KPD.
- 3) INSURANS MCIS ZURICH.
- 4) INSURANS TAKAFUL IKHLAS BADAL HAJJ.

Tandakan X dalam kotak

Saya _____ No.Polis/PF/IMG : _____

Beralamat _____

memohon untuk menyemak dan mengambil tindakan ke atas perkara berikut :- [Sila tanda X dalam kotak]

- A. Berhenti atau menamatkan Perlindungan Insurans.
- B. Mengurangkan unit Insurans dari unit ke unit sahaja.
- C. Cetak Kad Insurans. Rosak Hilang Tidak diperolehi
- D. Mengembalikan Potongan Lebih Premium Insurans.
- E. Lain-lain Hal. _____

No.Telefon Rumah : _____

No.Telefon HP : _____

No.Telefon Pejabat : _____

Yang benar

 (Tanda Tangan)