

**BORANG PERTUKARAN KHIDMAT WAKIL**  
(TRANSFER OF SERVICING AGENT FORM)

**Permohonan Daripada Wakil/Peserta Takaful**

**NOMBOR SIJIL** : \_\_\_\_\_

**Khidmat Wakil Sekarang**

Kod Wakil :  
Nama Wakil :  
No Telefon :  
Alamat Email :  
Kod Ketua Agensi :  
Nama Ketua Agensi :

**Khidmat Wakil Baru**

Kod Wakil :  
Nama Wakil :  
No Telefon :  
Alamat Email :  
Kod Ketua Agensi :  
Nama Ketua Agensi :

Sila nyatakan sebab pertukaran khidmat wakil:

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Peserta Takaful Keluarga)

Nama :  
Tarikh:

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Khidmat Wakil Sekarang)

Tarikh :

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Khidmat Wakil Baru)

Tarikh :

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Ketua Agensi Unit Langsung)

Tarikh :

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan Ketua Agensi Unit Langsung)

Tarikh :

**Untuk Kegunaan Cawangan/Ibu Pejabat**

Diterima Oleh:

\_\_\_\_\_  
(Tandatangan & Cop ADE)

Tarikh :

*\*Jika didapati bahawa kenyataan atau keterangan yang diberi atau dikemukakan adalah tidak betul, tidak benar atau palsu, maka pihak Tuan/Puan dianggap telah melakukan kesalahan dan Etiqa Takaful Berhad berhak untuk mengambil tindakan selanjutnya.*