



Policy No. / Proposal No. / No. Polisi / No. Permohonan			
Name of Proposer / Policy Owner / Nama Pencadang / Pemegang Polisi		Name of Life Assured / Nama Orang yang Diinsuranskan	
NRIC No. / No. KP		NRIC No. / No. KP	

I, the abovementioned Proposer / Assured, hereby apply to Gibraltar BSN Life Berhad (hereinafter referred to as the company), state my intention to convert the said policy to (refer below) and understand that; I Saya, Pencadang Pemegang Polisi tersebut di atas, dengan ini membuat permohonan pada Gibraltar BSN Life Berhad (selepas ini dirujuk sebagai Syarikat) menyatakan hasrat saya untuk menukarkan polisi tersebut kepada (rujuk di bawah) dan saya juga memahami bahawa;

Product Name / Nama Produk	Policy Year / Tahun Polisi	Convert To / Tukar Kepada
Uni Guaranteed Income	12	Fully Paid-up Non Participating Policy / Polisi Berbayar Penuh Tidak Berpenyertaan
<p>1. The approval of this application is solely within the discretion of the Company; / Kelulusan permohonan ini tertakluk kepada budi bicara mutlak Syarikat;</p> <p>2. In considering this application, I Permohonan ini akan dipertimbangkan berdasarkan,</p> <p>a) All twelve (12) years' premiums shall be fully paid to the Company; / Kesemua premium untuk duabelas (12) tahun hendaklah dibayar sepenuhnya kepada Syarikat;</p> <p>b) There shall not be any indebtedness against the policy; / Polisi ini tiada sebarang tunggakan;</p> <p>c) The policy shall remain in force; / Polisi ini masih berkuatkuasa;</p> <p>d) The age of the life assured has been verified; / Bahawa umur orang yang diinsuranskan telah disahkan;</p> <p>e) In the case of a trust policy under Financial Services Act 2013, any subsequent changes to the nominee(s) would require the consent from trustee(s). / Untuk polisi amanah di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sebarang perubahan berikutnya terhadap penama-penama memerlukan persetujuan pemegang-pemegang amanah polisi.</p> <p>3. Should I decide not to proceed with this request to convert the said policy to be issued upon approval of the Life Insurance Proposal to a fully paid-up assurance on the 13th policy year; I will notify the Company in writing at least 3 months prior to the 13th policy year; failing which the Company may proceed to endorse my policy; / Sekiranya saya mengambil keputusan untuk tidak meneruskan penukaran kepada Insurans hayat berbayar pada tahun polisi ke-13 untuk polisi tersebut apabila Cadangan Insurans Hayat diluluskan; Saya akan memaklumkan kepada Syarikat secara bertulis sekurang-kurangnya 3 bulan sebelum tahun polisi ke-13; jika tidak Syarikat akan meneruskan penukaran tersebut;</p> <p>4. Upon approval by the Company to convert the policy to a fully paid-up assurance free from all future premiums, commencing on the 13th policy year, the new sum assured shall not be lower than the Basic sum assured as stated in the Policy Schedule or in any subsequent endorsement(s) amending the same; / Apabila Syarikat meluluskan penukaran polisi kepada Insurans hayat berbayar bebas dari segala pembayaran premium masa hadapan, bermula dari tahun polisi ke-13, jumlah baru yang diinsuranskan tidak akan kurang daripada jumlah diinsuranskan yang tertera di Jadual Polisi atau dimana-mana endorsan meminda jumlah diinsuranskan;</p>		

Signed at / Ditandatangani di _____ this / bertarih pada _____ day of / haribulan _____ 20 / 20 _____

Signature of Proposer / Policyowner /
Tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi

Date / Tarikh:

I/We, the Trustee(s) / Assignee(s), hereby give my/our consent to the Proposer / Policyowner / Life Assured for the said alteration requested. / Saya / Kami, Pemegang-Pemegang Amanah / Pemegang-Pemegang Serah Hak, dengan ini mengizinkan Pencadang/Pemegang Polisi/Orang yang Diinsuranskan untuk memohon penukaran tersebut.

**Signature of Trustee / Assignee /
Tandatangan Pemegang Amanah / Serah Hak**

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

Date / Tarikh:

**Signature of Trustee / Assignee /
Tandatangan Pemegang Amanah / Serah Hak**

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

Date / Tarikh:

**Signature of Witness /
Tandatangan Saksi**

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

Date / Tarikh: