



Policy No. /  
No. Polisi:

Policyowner /  
Pemegang Polisi +:

Life Assured /  
Orang yang  
diinsuranskan:

<b>Bank Name /</b> Nama Bank			
<b>Accountholder(s) Name (Policyowner) /</b> Nama Pemegang Akaun (Pemegang Polisi)			
<b>Accountholder(s) NRIC No. /</b> No. KP Pemegang Akaun or / atau			
<b>Company Registration No. /</b> No. Pendaftaran Syarikat			
<b>Current / Savings Account No.* /</b> No Akaun Semasa / Simpanan*			
<b>Telephone No.# /</b> No. Telefon #		<b>Email /</b> Emel	

\* Please provide a copy of the Current / Savings Account passbook for verification purpose. / Sila lampirkan salinan buku Akaun Semasa / Simpanan untuk tujuan pengesahan.

# Necessary. To ensure that you are contactable immediately should there be any urgent matter(s), please fill up your contact number. / Diwajibkan. Sila isi ruang kosong yang disediakan. Ini adalah untuk memastikan anda boleh dihubungi sekiranya pengemaskinian urusan diperlukan.

+ If this policy is assigned, the assignee is consider the Policyowner. / Sekiranya polisi ini telah diserah hak, penerima serah hak adalah dianggap sebagai Pemegang Polisi.

### Personal Data / Maklumat Peribadi

- Personal Information may include Assured and / or Life to be Assured name, identification number, address, phone number, email address as well as non public information including details of condition or history of medical, health and hospitalization, financial, familial and non-familial information and any updated information of the same for the applicable product or service. / Maklumat Peribadi mungkin termasuk nama Pemegang Polisi dan / atau Orang yang akan Diinsuranskan, nombor pengenalan, alamat, nombor telefon, e-mel dan juga maklumat bukan umum termasuk butiran terperinci berkenaan keadaan atau sejarah perubatan, kesihatan dan kemasukan hospital, kewangan, kekeluargaan dan bukan kekeluargaan dan maklumat dikemas kini yang seumpamanya bagi produk atau perkhidmatan yang berkenaan.
- Gibraltar BSN Life Berhad shall not disclose the Personal Information without prior consent of the Assured. / Gibraltar BSN Life Berhad tidak akan mendedahkan Maklumat Peribadi tanpa kebenaran pihak Pemegang Polisi.
- The Assured has the right to access his Personal Information and shall be allowed to make any update or correction through a written request to the Company and the Company has the right to impose a fee for this purpose. / Pemegang Polisi berhak untuk mengakses Maklumat Peribadi beliau dan dibenarkan untuk mengemas kini atau membetulkan maklumat melalui permohonan bertulis kepada Syarikat dan Syarikat berhak untuk mengenakan bayaran bagi tujuan ini.
- Gibraltar BSN Life Berhad shall take reasonable steps to protect the Personal Information from any unauthorized access or misuse and in ensuring accuracy of the Personal Information at all times and shall not keep the Personal Information longer than necessary for the purpose of this application and maintenance of the Policy Contract. / Gibraltar BSN Life Berhad akan mengambil langkah-langkah yang munasabah bagi melindungi Maklumat Peribadi daripada sebarang salah guna atau akses tanpa kebenaran dan untuk memastikan ketepatan Maklumat Peribadi pada setiap masa dan tidak akan menyimpan Maklumat Peribadi lebih lama dari tempoh yang sepatutnya bagi tujuan permohonan ini dan penyelenggaraan Kontrak Polisi.

I / We hereby request and authorized Gibraltar BSN Life Berhad to : / Saya/Kami dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada Gibraltar BSN Life Berhad :

- Amend/adjust as per above application, subject to the terms of the policy contract. / Meminda / menukar seperti permohonan di atas, tertakluk kepada terma-terma kontrak polisi.
- Crediting of the payment by the Company to the abovementioned Account shall amount to receipt by me/us of such payment and shall be deemed a good, valid and sufficient discharge to the Company in respect of such payment. / We shall be responsible for this payment arrangement and agree to indemnify the Company against any losses or damages incurred or may be incurred or may be incurred by the Company arising directly or indirectly from this payment arrangement or this authority. / Saya/Kami bersetuju bahawa pengkreditan bayaran tersebut oleh pihak Syarikat ke Akaun yang dinyatakan adalah jumlah penerimaan oleh saya/kami dan bayaran itu dianggap baik, sah dan discaj sepenuhnya kepada Syarikat. Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk pengaturan pembayaran dan bersetuju untuk melindungi pihak Syarikat daripada sebarang kerugian atau kerosakan yang berlaku atau mungkin berlaku kepada Syarikat yang disebabkan secara langsung atau tidak dari pengaturan pembayaran atau pemberian kuasa ini.

---

Signed at / Ditandatangani di \_\_\_\_\_ this / bertarikh pada \_\_\_\_\_ day of / hari bulan \_\_\_\_\_ 20 / 20 \_\_\_\_\_

---

**Signature of Assured /**  
*Tandatangan Pemegang Polisi*

**Date / Tarikh:**

---

**Signature of Assignee / Nominee(s) / Trustee(s) /**  
*Tandatangan Pemegang Serah Hak /*  
*Penama / Pemegang Amanah*

**Date / Tarikh:**

---

**Signature of Witness /**  
*Tandatangan Saksi*

**Name / Nama:**

**NRIC No. / No. KP:**

**Address / Alamat:**

**Date / Tarikh:**