



Please complete this form fully and the full set of this form is submitted to ensure your application is process. Declaration date and signature of Policyowner/witness is compulsory. / Sila isi borang ini selengkapnya dan pastikan borang yang lengkap dihantar untuk memastikan permohonan ini di proseskan. Tarikh deklarasi dan tandatangan Pemegang Polisi/saksi adalah diwajibkan.

Policyowner / Pemegang Polisi

Policy No. / No. Polisi Life Assured / Orang yang Diinsurankan

[X] Types of Application - Financial / Jenis-jenis Pindaan – Kewangan	[X] Types of Application – Non Financial / Jenis-jenis Pindaan – Bukan Kewangan
1. <input type="checkbox"/> Change Mode of Payment / Penukaran Mod Bayaran	8. <input type="checkbox"/> Policy Profile Amendment / Pindaan Profil Polisi
2. <input type="checkbox"/> Decrease in Sum Assured of Basic Policy and/or Supplementary Benefit / Pengurangan jumlah insurans Polisi Asas dan/atau Faedah Tambahan	9. <input type="checkbox"/> Specimen Signature / Contoh Tandatangan
3. <input type="checkbox"/> Decrease in Term of Basic Plan/Supplementary Benefit / Term Rider / Pengurangan tempoh Polisi Asas / Faedah Tambahan	10. <input type="checkbox"/> Options-Interim Cash (ICP) / Cash Dividend (CD) / Opsyen-Bayaran Interim Tunai / Dividen Tunai
4. <input type="checkbox"/> Cancellation of Supplementary Benefit / Pembatalan Faedah Tambahan	11. <input type="checkbox"/> Education Excellence Award (EEA) / Anugerah Pendidikan Cemerlang (APC)
5. <input type="checkbox"/> Inclusion of Supplementary Benefit (Non Underwriting / Benefit Downgrading) / Kemasukan Faedah Tambahan (Tanpa Pengunderitan / Penurunan Faedah)	12. <input type="checkbox"/> Policy Contract Reprinting / Pencetakan semula Kontrak Polisi
6. <input type="checkbox"/> Change of Premium (For Investment-Linked Policy only) / Penukaran Premium (Untuk Polisi Rangkaian Pelaburan sahaja)	13. <input type="checkbox"/> Others / Lain-Lain
7. <input type="checkbox"/> Conversion to Reduced Paid Up Assurance / Pindaan kepada Insurans Berbayar Berkurang	

Financial Alterations / Pindaan-Pindaan Kewangan

1. <input type="checkbox"/> Change Mode of Payment / Penukaran Mod Bayaran				
<input type="checkbox"/> Monthly / Bulanan	<input type="checkbox"/> Quarterly / Suku Tahunan	<input type="checkbox"/> Half Yearly / Setengah Tahunan	<input type="checkbox"/> Yearly / Tahunan	Effective Date / Tarikh Kuatkuasa : ____ / ____ / ____

2. <input type="checkbox"/> Decrease in Sum Assured of Basic Policy and/or Supplementary Benefit / Pengurangan jumlah insurans Polisi Asas dan / atau Faedah Tambahan		
Plan / Pelan	New Sum Assured / Jumlah Insurans Baharu	Premium / Premium

3. <input type="checkbox"/> Decrease in Term of Basic Plan / Supplementary Benefit / Term Rider / Pengurangan tempoh Polisi Asas / Faedah Tambahan					
Plan / Pelan	Old Term / Tempoh Lama	New Term / Tempoh Baharu	Plan / Pelan	Old Term / Tempoh Lama	New Term / Tempoh Baharu

4. <input type="checkbox"/> Cancellation of Supplementary Benefit / <i>Pembatalan Faedah Tambahan</i>					

5. <input type="checkbox"/> Inclusion of Supplementary Benefit (Non Underwriting / Benefit Downgrading)** / <i>Kemasukan Faedah Tambahan (Tanpa Pengunderitan / Penurunan Faedah)**</i>					

** Downgrading of Supplementary Benefits / Riders does not require Underwriting. If you are upgrading please use the Health Warranty – Financial Alterations / Reinstatement form.

6. <input type="checkbox"/> Change of Premium (For Investment-Linked Policy only) / <i>Penukaran Premium (Untuk Polisi Rangkaian Pelaburan sahaja)</i>		
New Regular Basic Premium / <i>Premium Asas Berkala Baharu</i>	New Regular Top Up Premium / <i>Premium Tambahan Berkala Baharu</i>	New Total Regular Premium / <i>Jumlah Premium Berkala Baharu</i>

NON FINANCIAL ALTERATIONS / PINDAAN-PINDAAN BUKAN KEWANGAN

8. <input type="checkbox"/> Policy Profile Amendment / Pindaan Profil Polisi												
<input type="checkbox"/> Policyowner / Pemegang Polisi		<input type="checkbox"/> Life Assured / Orang Yang Diinsuranskan										
		<input type="checkbox"/> Nominee / Penama										
Name / <i>Nama</i>		NRIC No. / <i>No. KP</i>										
Address / <i>Alamat</i>												
Other Details / Butiran-Butiran Lain												
Home Tel. / Tel. Kediaman#	Office Tel. / Tel. Pejabat	Mobile / Tel. Bimbit#	Email / Emel									
Change of Nationality / Penukaran Kewarganegaraan												
<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia		<input type="checkbox"/> American / US Resident / Amerika Syarikat / Permastautin AS										
<input type="checkbox"/> Singaporean / Singapura		<input type="checkbox"/> Others / Lain-Lain										
If your nationality is American or US Resident, you are required to state your Tax Indicator No. (TIN)/Social Security No.(SSN) / <i>Sekiranya anda berkewarganegaraan Amerika Syarikat atau permastautin AS anda dikehendaki mengisi No. Cukai (TIN)/No. Sekuriti Sosial (SSN).</i>		TIN/SSN [9 digits], please state here / TIN/SSN [9angka], sila isi di sini :										
		<table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>										

9. <input type="checkbox"/> Specimen Signature and Extract from Identity Card / Contoh Tandatangan dan Ekstrak dari Kad Pengenalan	
<p>I hereby declare and certify that the above details are as stated in my Identity Card and that my specimen signature as shown below shall be used for all dealings with Gibraltar BSN Life Berhad. / Saya dengan ini mengisytihar dan mengesahkan bahawa butiran-butiran adalah seperti yang tercatat di dalam Kad Pengenalan saya dan contoh tandatangan saya adalah seperti yang tertera di bawah akan digunakan untuk kesemua urusan rasmi dengan Gibraltar BSN Life Berhad.</p>	<p>Requirements / Keperluan-Keperluan : Fill up current telephone number in space provided. / Sila isikan nombor telefon di ruang yang disediakan.</p>

<p>Tel No. / No. Tel</p> <p>Specimen Signature / Contoh Tandatangan</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 20px auto;"></div> <p>This specimen signature may be certified by any Company's Officers or Commissioner for Oaths (at own cost) / Contoh tandatangan ini boleh disahkan oleh Pegawai Syarikat atau Persuruhjaya Sumpah (kos dibiayai sendiri).</p>	<p>Before Me,</p> <hr/> <p>Name / Nama:</p> <p>NRIC No. / No. KP:</p> <p>Official Stamp of Commission of Oath (if any)</p>
--	--

<p>10. <input type="checkbox"/> Options-Interim Cash (ICP) / Cash Dividend (CD) / Opsyen-Bayaran Interim Tunai / Dividen Tunai</p>			
<input type="checkbox"/> Interim Cash (ICP) / Bayaran Interim Tunai	<input type="checkbox"/> Cash Dividend (CD) / Dividen Tunai	<input type="checkbox"/> Withdrawal / Pengeluaran	<input type="checkbox"/> Deposit in Company / Disimpan dalam Syarikat
<p>Fill up Payment Crediting section below / Isi bahagian Pengkreditan Bayaran di bawah</p>			

<p>11. <input type="checkbox"/> Education Excellence Award (EEA) / Anugerah Pendidikan Cemerlang (APC)</p>		
<input type="checkbox"/> UPSR or equivalent / UPSR atau setaraf	<input type="checkbox"/> PT3 or equivalent*** / PT3 atau setaraf***	<input type="checkbox"/> SPM or equivalent / SPM atau setaraf
<p>Result Achieved / Keputusan Diperolehi</p> <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 100px; margin: 20px auto; text-align: center; font-size: 48px;">A</div>	<p>Documentary Requirements (Life Assured) / Keperluan Dokumen (Orang yang Diinsuranskan):</p> <ul style="list-style-type: none"> - Copy of Birth Certificate / Salinan Sijil Kelahiran - Copy of NRIC of Life Assured / Salinan Kad Pengenalan - Certified true copy of result slip / Slip keputusan yang telah disahkan <p>Note : Benefit not applicable for Vital Scholar / Vital Scholar tiada faedah ini</p>	

[UPSR-Ujian Penilaian Sekolah Rendah / PT3-Penilaian Tingkatan 3 / SPM-Sijil Pelajaran Malaysia] *** Commences Year 2014 / Mulai Tahun 2014

Payment Crediting (e-pay) / Pengkreditan Bayaran (e-bayar)	For alterations type 10 and 11, Auto Credit is encouraged. Please fill up this section / Untuk permohonan bahagian 10 dan 11, Auto Kredit digalakkan. Sila isi bahagian ini		
Bank Name / Nama Bank			
Accountholder(s) Name (Policyowner) / Nama Pemegang Akaun (Pemegang Polisi)			
Accountholder(s) NRIC No. / No KP Pemegang Akaun or / atau Company Registration No. / No. Pendaftaran Syarikat			
Current / Savings Account No.* / No Akaun Semasa / Simpanan*			
Telephone No.# / No. Telefon #	Email / 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.

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

1. **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.*
2. **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. I/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.*

13. <input type="checkbox"/> Others / Lain-Lain

Notice / Notis:

Please note If you are a **NON-MUSLIM** and your nominee named is your spouse, child or parent (where there is no existing spouse or child at the time of nomination) your policy, upon issuance by Gibraltar BSN Life Berhad, becomes a trust policy. Thereafter you are not permitted to revoke your nomination, make financial variation, surrender, assign or pledge the policy as security, without the consent of the trustee(s). If trustees are not appointed the following may becomes the trustees: / *Sekiranya anda BUKAN BERAGAMA ISLAM dan penama di bawah ialah suami/ isteri, anak atau ibubapa anda (dimana tiadanya suami/isteri atau anak-anak pada masa penamaan) polisi anda, setelah dikeluarkan oleh Gibraltar BSN Life Berhad, menjadi polisi amanah. Selepas ini, anda tidak boleh membatalkan penamaan anda, melakukan pindaan kewangan, menyerahkan polisi, menyerah hak atau mencagarkan polisi sebagai sandaran, tanpa kebenaran daripada pemegang amanah. Sekiranya pemegang amanah belum dilantik, orang-orang yang berikut boleh menjadi pemegang amanah:*

- a. **the nominee who is competent or / penama yang berkeelayakan atau**
- b. **where the nominee is incompetent, the parent of the incompetent nominee and where there is no surviving parent, the Public Trustee.** / *sekiranya penama tidak berkeelayakan, maka ibubapa kepada penama yang tidak berkeelayakan tersebut dan sekiranya ibubapanya telah meninggal dunia, maka tugas ini beralih kepada Pemegang Amanah Awam*

Personal Data / Maklumat Peribadi

- i. **Personal Information may include Policyowner and / or Life 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 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.*
- ii. **Gibraltar BSN Life Berhad shall not disclose the Personal Information without prior consent of the Policyowner.** / *Gibraltar BSN Life Berhad tidak akan mendedahkan Maklumat Peribadi tanpa kebenaran pihak Pemegang Polisi.*
- iii. **The Policyowner 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.*
- iv. **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.*

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

Signature of Policyowner /
Tandatangan Pemegang Polisi

Name / Nama:

Signature of Parent /
Tandatangan Ibubapa

Name / Nama:

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

I/We, the Trustee(s) / Assignee(s), hereby give my/our consent to the said alteration requested. /
Saya/Kami, Pemegang Amanah / Pemegang Serah Hak, mengizinkan permohonan pindaan yang dinyatakan.

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

Name / Nama:

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

Name / Nama:

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:
