



**Policyowner / Pemegang Polisi**

**Policy No. / No. Polisi**  **Life Assured / Orang yang Diinsuranskan**

[ X ] Types of Application			
1	<input type="checkbox"/>	<b>Change of Premium / Penukaran Premium</b>	4 <input type="checkbox"/> <b>Fund Redirection / Pengalihan Dana</b>
2	<input type="checkbox"/>	<b>Fund Switching / Penukaran Dana</b>	5 <input type="checkbox"/> <b>Partial Withdrawal of Funds / Pengeluaran Sebahagian Dana</b>
3	<input type="checkbox"/>	<b>Top Up / Penambahan</b>  To ensure timely Single Top Up processing, please pay the Single Top Up Amount at any Gibraltar BSN counter via cash, cheque or e-Wallet (Boost, Touch n' Go, AliPay and WeChat Pay). / Untuk memastikan pemrosesan penambahan tepat pada masa, disarankan pembayaran penambahan di mana-mana kaunter Gibraltar BSN dengan wang tunai, cek atau e-Dompot (Boost, Touch n'Go, AliPay dan WeChat Pay)	6 <input type="checkbox"/> <b>Full Withdrawal (Surrender) / Pengeluaran Sepenuh (Penyerahan Polisi)</b>  Payment of the full account value, shall constitute full and final discharge of all monies payable under this policy and accordingly, terminate this policy. / Pembayaran nilai akaun sepenuhnya adalah sebagai discaj penuh dan muktamad ke atas semua wang yang boleh dibayar di bawah polisi ini dan seterusnya menamatkan polisi ini.

**Note / Nota:**

- Please allow seven (7) working days from receipt of this duly completed application form at our Gibraltar BSN Life Berhad Head Office for processing. Pricing will be based on the next valuation date (as described in the policy contract) following approval of this application. / Sila peruntukan tujuh (7) hari bekerja dari tarikh penerimaan borang yang telah dilengkapkan ini di Ibu Pejabat, Gibraltar BSN Life Berhad untuk diproses. Penilaian harga akan berdasarkan kepada tarikh penilaian yang seterusnya (seperti yang dinyatakan di dalam kontrak polisi) setelah permohonan ini diluluskan.
- Being furnished or acknowledgment receipt of this application form by the Company does not amount to approval of the benefit applied. / Pengemukakan atau pengesahan penerimaan borang permohonan ini oleh Syarikat tidak dimaksudkan sebagai kelulusan faedah yang dipohon.
- Policy alterations may impact the sustainability of the policy coverage. Information on the sustainability of your policy is available in your annual statement. / Pemindaan polisi boleh mempengaruhi pengkalan perlindungan polisi. Maklumat mengenai pengkalan polisi anda ada tersedia dalam penyata tahunan anda.

### DETAILS OF APPLICATION / BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

1. <input type="checkbox"/> <b>Change of Premium / Penukaran Premium</b>			Others / Lain-Lain		
<b>New Regular Basic Premium / Premium Asas Berkala Baharu</b>	<b>New Regular Top Up Premium / Premium Tambahan Berkala Baharu</b>	<b>New Total Regular Premium / Jumlah premium Berkala Baharu</b>			
2. <input type="checkbox"/> <b>Fund Switching / Penukaran Dana</b>			3. <input type="checkbox"/> <b>Top Up / Penambahan</b> RM _____		
<b>From Fund / Dari Dana</b>	<b>To Fund / Ke Dana</b>	<b>Amount / Jumlah (RM)</b>	<b>Percentage / Peratusan (%)</b>	<b>Fund / Dana</b>	<b>Percentage Allocation / Peruntukan Peratusan (%)</b>
4. <input type="checkbox"/> <b>Fund Redirection / Pengalihan Dana</b>			5. <input type="checkbox"/> <b>Partial Withdrawal of Funds / Pengeluaran Sebahagian Dana</b>		
<b>Fund / Dana</b>	<b>Percentage / Peratusan (%)</b>	<b>Fund / Dana</b>	<b>Full Withdrawal / Pengeluaran Sepenuh Pls indicate / Sila nyatakan [X]</b>	<b>Partial Withdrawal / Pengeluaran Sebahagian (RM)</b>	

Payment Crediting (For Full/Partial Withdrawal) / Pengkreditan Bayaran (Pengeluaran Penuh/Sebahagian)			
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	

#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.

#### AUTHORIZATION / PEMBERIAN KUASA

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

1. Amend/adjust my policy as per the above application, subject to the terms of the policy contract; or / Meminda/menukar polisi saya seperti permohonan di atas, tertakluk kepada terma-terma kontrak polisi.; atau
2. Credit the payment to the abovementioned Account which shall amount to receipt by me/us of such payment by the Company and shall be deemed a good, valid and sufficient discharge by the Company 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. / Pihak Syarikat menkreditkan jumlah bayaran kepada Akaun yang dinyatakan di sini dan bahawa ini merupakan penerimaan oleh saya/kami akan bayaran tersebut dan bayaran itu dianggap baik, sah dan discaj sepenuhnya oleh 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.

Use of Personal Data: Please refer to the Privacy Statement on our official website at [www.gibraltarbsn.com](http://www.gibraltarbsn.com) /

Penggunaan Maklumat Peribadi: Sila rujuk pada Penyataan Privasi di laman sesawang rasmi kami di [www.gibraltarbsn.com](http://www.gibraltarbsn.com)

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

Signature of Policyowner / Assignee  
Tandatangan Pemegang Polisi / Pemegang Serah Hak

^Signature of Nominee (s) / Trustee (s)  
Tandatangan Penama / Pemegang Amanah

Signature of Witness /  
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

^For Full / Partial Withdrawal  
Untuk Pengeluaran Penuh / Sebahagian

NRIC No. / No. KP:

Address / Alamat:

For Office Use / Untuk Kegunaan Pejabat