

**REQUEST FOR CONTRACTUAL CHANGES**  
**PERMOHONAN BAGI PERUBAHAN KONTRAK (PSF01)**



Policy No. No. Polisi	<input type="text"/>	New NRIC No. No. KP Baru	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Old NRIC/Birth Certificate/Passport No. No. KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport		<input type="text"/>	
Name of Life Assured Nama Hayat yang Diasuranskan			

**PERSONAL DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA PERIBADI**

For information on how we process your personal data and your rights over your personal data, kindly refer to our Personal Data Protection Notice posted at [greateasternlife.com](http://greateasternlife.com), or obtain a copy from our Customer Service Officer.  
 Untuk maklumat berkenaan pemprosesan data peribadi dan hak anda ke atas data peribadi anda, sila rujuk Notis Perlindungan Data Peribadi yang dipaparkan dalam laman web [greateasternlife.com](http://greateasternlife.com), atau dapatkan salinan daripada Pegawai Perkhidmatan kami.

If you have any inquiry (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information), you may contact our **Customer Service Careline** at 1300-1300 88 / (603) 4259 8333.  
 Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan (seperti mengehadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk penarikan balik keizinan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi **Customer Service Careline** di 1300-1300 88 / (603) 4259 8333.

For any complaints related to your personal data, you may write to [GELMDPO@greateasternlife.com](mailto:GELMDPO@greateasternlife.com).  
 Untuk sebarang aduan berkaitan data peribadi anda, sila kemukakan secara bertulis kepada [GELMDPO@greateasternlife.com](mailto:GELMDPO@greateasternlife.com).

Please fill in/tick box where appropriate Sila isikan/tandakan kotak yang sesuai

**A. CONTRACTUAL CHANGES PERUBAHAN KONTRAK**

Mode of Payment Jenis Pembayaran	<input type="checkbox"/> Annually Tahunan <input type="checkbox"/> Half Yearly Setengah Tahunan <input type="checkbox"/> Quarterly Suku Tahunan <input type="checkbox"/> Monthly Bulanan
Method of Payment Kaedah Pembayaran	<input type="checkbox"/> Cheque Cek <input type="checkbox"/> GIRO GIRO <input type="checkbox"/> Credit Card Kad Kredit <input type="checkbox"/> Banker's Order Arahan Bank
Term of Assurance Tempoh Asurans	From <i>Dari</i> _____ To <i>Hingga</i> _____
Conversion of Rider/Term Policy Penukaran Rider/Polisi Bertempoh	From <i>Dari</i> _____ To <i>Hingga</i> _____ Policy No.: _____
a) Policy No. / Rider No. Polisi / Rider b) Sum Assured Jumlah Asurans	For Partial Conversion, please choose one option, where applicable: Bagi Penukaran Sebahagian, sila buat satu pilihan, mana yang berkenaan: <input type="checkbox"/> Balance of the Sum Assured forfeited Baki Jumlah Asurans yang dilucuthak <input type="checkbox"/> Balance of the Sum Assured remain (Note: The balance will be forfeited if it is below the minimum allowable Sum Assured) Baki Jumlah Asurans yang kekal (Nota: Baki akan dilucuthak jika ia di bawah minimum Jumlah Asurans yang dibenarkan)

CSD-PSF01-V11-082025

**A. CONTRACTUAL CHANGES PERUBAHAN KONTRAK**

<p>Reduction of Sum Assured <i>Pengurangan Jumlah Asurans</i></p> <p><input type="checkbox"/> Rider(s) <i>Rider</i></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Supplementary Benefit(s) <i>Manfaat Tambahan</i></p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> Reduce Basic Sum Assured <i>Pengurangan Jumlah Asurans Asas</i></p>	<p style="text-align: center;">From <i>Dari</i> <span style="margin-left: 200px;">To <i>Kepada</i></span></p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Reduce Basic Sum Assured of Non-Investment Link policy is subject to the following terms:  a) The excess past premiums paid will not be refunded  b) Bonus allotment would be based on the reduced Basic Sum Assured as from inception of this policy, if any</p> <p><i>Pengurangan Jumlah Asurans Asas bagi polisi Bukan Berkait Pelaburan tertakluk pada syarat berikut:</i>  a) <i>Lebihan premium yang telah dibayar sebelum ini tidak akan dibayar balik</i>  b) <i>Pembahagian bonus adalah berdasarkan Jumlah Asurans Asas yang telah dikurangkan dari permulaan polisi ini, jika ada</i></p>
<p>Reduction of Regular Premium <i>Pengurangan Premium Tetap</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Basic Investment Premium (BIP) _____ per year <i>Premium Pelaburan Asas (BIP) setahun</i></p> <p><input type="checkbox"/> Great Saver Rider (GSR) with waiver _____ per year <i>Great Saver Rider dengan penepian sebanyak setahun</i></p> <p><input type="checkbox"/> Great Saver Rider (GSR) without waiver _____ per year <i>Great Saver Rider tanpa penepian sebanyak setahun</i></p> <p>BIP will be split into Insurance Premium and Balancer, where applicable <i>BIP akan dibahagikan kepada Premium Insurans dan Imbangan, mana yang berkenaan</i></p>
<p>Cancellation of Rider(s) / Supplementary Benefit(s) <i>Pembatalan Rider / Manfaat Tambahan</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Rider(s) _____ <i>Rider</i></p> <p><input type="checkbox"/> Supplementary Benefit(s) _____ <i>Manfaat Tambahan</i></p>
<p>Conversion of Paid-Up Assurance / Extended Term Assurance <i>Polisi Ditukar kepada Asurans Berbayar / Asurans Bertempoh Dilanjutkan</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Paid-Up Assurance _____ <input type="checkbox"/> Extended Term Assurance _____ <i>Asurans Berbayar Asurans Bertempoh Dilanjutkan</i></p>
<p>Vesting Clause <i>Fasal Perletakan Hak</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Inclusion of Vesting Clause _____ <input type="checkbox"/> Cancellation of Vesting Clause _____ <i>Penyertaan Fasal Perletakan Hak Pembatalan Fasal Perletakan Hak</i></p>
<p>Change of Policy Commencement Date <i>Pengubahan Tarikh Permulaan Polisi</i></p>	<p><input type="checkbox"/> Backdate the Policy Commencement Date to _____ <i>Pengunduran Tarikh Permulaan Polisi kepada</i></p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>  Day Hari Month Bulan Year Tahun </p> <p><input type="checkbox"/> Redate the Policy Commencement Date to _____ <i>Penukaran semula Tarikh Permulaan Polisi kepada</i></p> <p style="text-align: right;"> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>  Day Hari Month Bulan Year Tahun </p>

**B. CAR REGISTRATION NO. NO. PENDAFTARAN KERETA**

Car No.:

**C. OTHERS LAIN-LAIN**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**D. DECLARATION AND AUTHORISATION BY THE POLICY OWNER AND LIFE ASSURED****PENGISYTIHARAN DAN KEBENARAN OLEH PEMILIK POLISI DAN HAYAT YANG AKAN DIASURANSKAN**

Date  
Tarikh

		/			/			
Day Hari			Month Bulan			Year Tahun		

Signature of Policy Owner (\*\*cum Trustee)  
Tandatangan Pemilik Polisi (\*\*merangkap Pemegang Amanah)

Name : \_\_\_\_\_  
Nama

NRIC No. : \_\_\_\_\_  
No. K/P

Tel no. : \_\_\_\_\_  
No. Tel

Signature of Life Assured  
Tandatangan Hayat yang Diasuranskan

Name : \_\_\_\_\_  
Nama

NRIC No. : \_\_\_\_\_  
No. K/P

Tel no. : \_\_\_\_\_  
No. Tel

Signature of Witness\*  
Tandatangan Saksi\*

Name : \_\_\_\_\_  
Nama

NRIC No. : \_\_\_\_\_  
No. K/P

Tel no. : \_\_\_\_\_  
No. Tel

**\*STATEMENT OF WITNESS KENYATAAN SAKSI**

I hereby witness and certify that the signature(s) in this form was/were made before me and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Policy Owner/Life Assured/Assignee/Nominee/Trustee under the Policy No. as mentioned above.

*Dengan ini saya menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan dalam borang ini dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui ia merupakan tandatangan Pemilik Polisi/Hayat yang Diasuranskan/Pemegang Serah Hak /Penama/Pemegang Amanah di bawah No. Polisi yang dinyatakan di atas.*

**IMPORTANT NOTES NOTA PENTING**

If you have changed your address or contact number (contact number is to be used for future official communication), please update your contact details via eConnect (e-Connect >> My Service Request >> Update Personal Details).

*Jika anda telah menukar alamat atau no telefon (nombor telefon ini akan digunakan untuk komunikasi rasmi pada masa akan datang), sila kemas kini maklumat anda melalui eConnect (e-Connect >> My Service Request >> Update Personal Details).*

**E. CONSENT TO APPLICATION FOR AMENDMENT KEBENARAN KE ATAS PERMOHONAN UNTUK PINDAAN**

I/We, the Trustee(s)/Nominee(s)/Parent of the Nominee(s)/Conditional Assignee, hereby irrevocably and unconditionally give my/our consent to the Policy Owner for the amendment(s) requested.

*Saya/Kami, Pemegang Amanah/Penama/Ibu bapa Penama/Pemegang Serah Hak Bersyarat, dengan ini memberikan kebenaran saya/kami, yang tidak bersyarat dan tidak boleh ditarik balik, kepada Pemegang Polisi untuk membuat pindaan seperti yang dipohon.*

Signature of \*\*Trustee/Nominee/Parent of Nominee/Conditional Assignee  
Tandatangan \*\*Pemegang Amanah/Penama/ Ibu bapa Penama/Pemegang Serah Hak Bersyarat

Name Nama: \_\_\_\_\_

NRIC No. No. K/P: \_\_\_\_\_

Date Tarikh: \_\_\_\_\_

Signature of \*\*Trustee/Nominee/Parent of Nominee/Conditional Assignee  
Tandatangan \*\*Pemegang Amanah/Penama/ Ibu bapa Penama/Pemegang Serah Hak Bersyarat

Name Nama: \_\_\_\_\_

NRIC No. No. K/P: \_\_\_\_\_

Date Tarikh: \_\_\_\_\_

Signature of Witness\*  
Tandatangan Saksi\*  
(Please refer to Statement of Witness)  
(Sila rujuk Kenyataan Saksi)

Name Nama: \_\_\_\_\_

NRIC No. No. K/P: \_\_\_\_\_

Tel No. No. Tel: \_\_\_\_\_

\*\* Please delete whichever not applicable \*\* *Potong yang mana tidak berkenaan*

**Note:** If the policy is conditionally assigned, consent is required from the conditional assignee OR If you are a Non-Muslim and your current nominee(s) is/are your spouse, child or parent (if you have no spouse or child living at the time of nomination), then your policy is deemed to be a trust policy. Therefore, consent is required from the trustee(s) of the policy. If there is no trustee appointed, (a) the nominee who is competent to contract, or (b) where the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee (other than the policy owner), or where there is no surviving parent, the public trustee shall be the trustee of the policy.

*Nota: Jika polisi diserahkan hak bersyarat, kebenaran daripada pemegang serah hak bersyarat adalah diperlukan ATAU Jika anda Bukan-Islam dan penama semasa anda adalah suami/isteri anda, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak semasa anda membuat penamaan), maka polisi anda dianggap sebagai polisi amanah. Oleh sebab itu, kebenaran adalah diperlukan daripada pemegang amanah polisi. Sekiranya tiada pemegang amanah dilantik, (a) penama yang layak akan dilantik atau, (b) sekiranya tiada penama yang layak untuk dilantik, ibu bapa penama berkenaan, (selain dari Pemegang Polisi) atau sekiranya tiada ibu bapa beliau yang masih hidup, pemegang amanah raya akan dilantik sebagai pemegang amanah polisi.*

**\* If the above request involves any payment, it is mandatory to submit Direct Credit Facility Form.**

*Sekiranya permohonan di atas melibatkan pembayaran, penghantaran Borang Kemudahan Kredit Terus adalah mandatori.*

**\*STATEMENT OF WITNESS**

I hereby witness and certify that the signature(s) in this form was/were made before me and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Policy Owner/Life Assured/Assignee/Nominee/Trustee under the Policy No. as mentioned above.

*Dengan ini saya menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan dalam borang ini dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui ia merupakan tandatangan Pemilik Polisi/Hayat yang Diasuranskan/Pemegang Serah Hak /Penama/Pemegang Amanah di bawah No. Polisi yang dinyatakan di atas.*

This page is intentionally left blank