







**WRITTEN CONSENT OF THE NOMINEE(S) / TRUSTEE(S) *KEBENARAN BERTULIS PENAMA / PEMEGANG AMANAH***

I/We, the under-mentioned nominee(s)/trustee(s) of the policy moneys under the statutory trust created under Paragraph 5, Schedule 10 of the Financial Services Act 2013 hereby give my/our consent to the Assured Life to revoke and/or add all nominee(s) whichever applicable.

*Bahawa saya/kami, penama/pemegang amanah untuk wang polisi di bawah amanah berkanun di bawah Perenggan 5, Jadual 10 di dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 di sini memberi kebenaran saya/kami kepada Hayat yang Diasuranskan untuk membatalkan dan/atau menambah semua penama, mana yang berkenaan.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Nominee / Trustee  
*Tandatangan Penama / Pemegang Amanah*

\_\_\_\_\_  
Name *Nama*

\_\_\_\_\_  
NRIC / Passport No. *No. KP / Pasport*

\_\_\_\_\_  
Signature of Nominee / Trustee  
*Tandatangan Penama / Pemegang Amanah*

\_\_\_\_\_  
Name *Nama*

\_\_\_\_\_  
NRIC / Passport No. *No. KP / Pasport*

**STATEMENT OF WITNESS *KENYATAAN SAKSI***

(The witness must be at least 18 years old and cannot be the named Nominee.)

*(Saksi mesti berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dilantik sebagai Penama.)*

I hereby certify that the signature(s) in this form was/were made in my presence and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Proposer/Assured Life/Nominee(s) under the Policy No. / Proposal No. as mentioned above.

*Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di dalam borang ini adalah dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut adalah tandatangan Pencadang/Hayat yang Diasuranskan/Penama dibawah No. Polisi /No. Cadangan di atas.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness  
*Tandatangan Saksi*

\_\_\_\_\_  
Name *Nama*

\_\_\_\_\_  
NRIC/Passport No. *No. KP./Pasport*

\_\_\_\_\_  
Date of Birth *Tarikh Lahir*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Address *Alamat*

Date  
*Tarikh*

<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	/	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Day			Month			Year			
<i>Hari</i>			<i>Bulan</i>			<i>Tahun</i>			

**For Office Use Only *Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja***

Group Scheme No. \_\_\_\_\_  
*No. Skim Berkelompok*

Contract No. \_\_\_\_\_  
*No. Kontrak*

Date \_\_\_\_\_  
*Tarikh*

It is hereby declared that by notification above, the Nominee(s) of this insurance are as nominated above. *Adalah dengan ini diisytiharkan dengan pemberitahuan di atas, Penama bagi insurans ini adalah seperti mana yang telah dinamakan di atas.*

\_\_\_\_\_  
Authorised Officer *Pegawai Berkuasa*

**APPOINTMENT / CHANGE OF TRUSTEE(S)**  
**PERLANTIKAN / PERTUKARAN PEMEGANG AMANAH**



**CAUTION:**

- (1) If you are **NON-MUSLIM** and your nominee is your spouse, child or parent (where there is no spouse or child living at the time of nomination), you are advised to complete this form. You should **NOT** complete the following section if:  
 (a) you **ARE A MUSLIM** or  
 (b) your nominee is not your spouse or child or where there is no spouse or child living at the time of nomination, your parent

**PERHATIAN:**

- (1) Jika anda **BUKAN ISLAM** dan penama anda ialah suami/isteri, anak atau ibubapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak pada masa penamaan dibuat), anda dinasihatkan supaya melengkapkan borang ini. Anda **TIDAK** perlu mengisi borang ini jika:  
 (a) anda **ISLAM** atau  
 (b) penama anda bukan suami/isteri atau anak atau ibubapa jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak pada masa penamaan

Group Scheme No. <i>No. Skim Berkelompok</i>	Contract No. <i>No. Kontrak</i>
Name of Proposer / Assured Life <i>Nama Pencadang / Hayat yang Diasuranskan</i>	
New NRIC No. <i>No. KP Baru</i>	
Old NRIC No. <i>No. KP Lama</i>	

I, the Proposer/Assured Life of the above-mentioned Proposal for Assurance/Policy, hereby (Please tick the appropriate box)  
 Saya, Pencadang/Hayat yang Diasuranskan untuk Cadangan untuk Asurans/Polisi di atas, dengan ini (Sila tandakan ruang yang berkenaan)

- Appoint the following person(s) to be trustee(s)  
*Melantik orang perseorangan berikut sebagai pemegang amanah*
- Appoint the following person(s) to be trustee(s), in addition to all existing trustee(s)  
*Melantik orang perseorangan berikut sebagai pemegang amanah, sebagai tambahan kepada pemegang yang sedia ada*
- Revoke the appointment of all existing trustee(s), and appoint the following person(s) to be trustee(s)  
*Membatalkan perlantikan pemegang amanah yang sedia ada dan melantik orang perseorangan berikut sebagai pemegang amanah*
- Revoke the appointment of all existing trustee(s)  
*Membatalkan perlantikan pemegang amanah yang sedia ada*

of all policy moneys under the basic policy and any attaching supplementary benefits, if and where issued by the Company, payable only upon my death, and the receipt of these policy moneys by the trustee(s) shall be a discharge to the Company of all liabilities in respect of the said moneys; And I reserve the right to revoke the appointment of such trustees and substitute any other name thereof. :-  
 untuk semua wang polisi di bawah polisi asas dan apa-apa manfaat tambahan yang dilampirkan yang dikeluarkan oleh Syarikat, dan dibayar setelah kematian saya, penerimaan wang polisi oleh pemegang amanah akan melunaskan semua tanggungan Syarikat berkaitan dengan wang yang dinyatakan; Dan saya mempunyai hak untuk menarik balik hak pemegang amanah dan menggantikan dengan nama lain. :-

**Note: Proposer/Assured Life cannot appoint yourself as Trustee.**  
**Nota: Pencadang/Hayat yang Diasuranskan tidak boleh melantik diri anda sebagai Pemegang Amanah.**

1(a) Title *Gelaran*     Mr *Encik*     Madam *Puan*     Miss *Cik*     Others *Lain-lain* \_\_\_\_\_

(b) Marital Status     Single     Married     Widowed     Divorced    (c) % of Share     .  %  
*Status Perkahwinan    Bujang    Berkahwin    Duda/Janda    Bercerai    % Bahagian*

(d) Full Name of Trustee *Nama Penuh Pemegang Amanah*

(e) New NRIC No.     -  -     (f) Birth Cert. No.      
*No. KP Baru    No. Sijil Kelahiran*

(g) Date of Birth     /  /     (h) Country of Birth     Malaysia     Others \_\_\_\_\_  
*Tarikh Lahir    Day    Month    Year    Negara Kelahiran    Malaysia    Lain-lain (State Name of Country)*  
*Hari    Bulan    Tahun    (Nyatakan Nama Negara)*

(i) Sex *Jantina*     Male *Lelaki*     Female *Perempuan* (j) Nationality     Malaysian     Others \_\_\_\_\_  
*Kewarganegaraan    Malaysia    Lain-lain (State Nationality)*  
*(Nyatakan Warganegara)*

(k) Relationship to Assured Life     Husband     Wife     Father     Mother     Son     Daughter     Others \_\_\_\_\_  
*Hubungan dengan Hayat yang    Suami    Isteri    Bapa    Ibu    Anak    Anak    Lain-lain*  
*Diasuranskan    Lelaki    Perempuan*

(l) Mailing Address *Alamat Surat-Menyurat*

Postcode <i>Poskod</i>	Town <i>Bandar</i>	
Country <i>Negara</i>		

(m) Residential Address *Alamat Rumah*  
 Please tick if same as Mailing Address *Sila tandakan sekiranya sama dengan Alamat Surat-Menyurat*

Postcode <i>Poskod</i>	Town <i>Bandar</i>	
Country <i>Negara</i>		

GHI-FNOMI-V03-112014



**STATEMENT OF WITNESS KENYATAAN SAKSI**

(The witness must be at least 18 years old and cannot be the named Nominee.)

(Saksi mesti berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dilantik sebagai Penama.)

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

Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di dalam borang ini adalah dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut adalah tandatangan Pencadang/Hayat yang Diasuranskan/Penama/Pemegang Amanah dibawah No. Polisi / No. Cadangan di atas.

Signature of Witness *Tandatangan Saksi*

Name *Nama*

NRIC/Passport No. *No. KP/Pasport*

Date of Birth *Tarikh Lahir*

Address *Alamat*

Date  
*Tarikh*

/  /   
Day            Month            Year  
*Hari            Bulan            Tahun*

**For Office Use Only Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja**

Group Scheme No. \_\_\_\_\_ Contract No. \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
*No. Skim Berkelompok            No. Kontrak            Tarikh*

It is hereby declared that by notification above, the Nominee(s) of this insurance are as nominated above. *Adalah dengan ini diisytiharkan dengan pemberitahuan di atas, Penama bagi insurans ini adalah seperti mana yang telah dinamakan di atas.*

\_\_\_\_\_  
Authorised Officer *Pegawai Berkuasa*

This page is intentionally left blank