

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"/>
Name of Life Assured Nama Hayat yang Diasuranskan		Old NRIC/Birth Certificate/Passport No. No. KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport	

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> _____
a) Policy No. / Rider No. Polisi / Rider b) Sum Assured Jumlah Asurans	Policy No.: _____ For Partial Conversion, please choose one option, where applicable: <i>Bagi Penukaran Sebahagian, sila buat satu pilihan, mana yang berkenaan:</i> <input type="checkbox"/> Balance of the Sum Assured forfeited <i>Baki Jumlah Asurans yang dilucuthak</i> <input type="checkbox"/> Balance of the Sum Assured remain (Note: The balance will be forfeited if it is below the minimum allowable Sum Assured) <i>Baki Jumlah Asurans yang kekal (Nota: Baki akan dilucuthak jika ia di bawah minimum Jumlah Asurans yang dibenarkan)</i>
Reduction of Sum Assured Pengurangan Jumlah Asurans	From <i>Dari</i> _____ To <i>Kepada</i> _____
<input type="checkbox"/> Rider(s) Rider <input type="checkbox"/> Supplementary Benefit(s) Manfaat Tambahan <input type="checkbox"/> Reduce Basic Sum Assured Pengurangan Jumlah Asurans Asas	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 <i>Pengurangan Jumlah Asurans Asas bagi polisi Bukan Berkait Pelaburan tertakluk pada syarat berikut:</i> a) Lebihan premium yang telah dibayar sebelum ini tidak akan dibayar balik b) Pembahagian bonus adalah berdasarkan Jumlah Asurans Asas yang telah dikurangkan dari permulaan polisi ini, jika ada
Reduction of Regular Premium Pengurangan Premium Tetap	<input type="checkbox"/> Basic Investment Premium (BIP) _____ per year <i>Premium Pelaburan Asas (BIP) _____ setahun</i> <input type="checkbox"/> Great Saver Rider (GSR) with waiver _____ per year <i>Great Saver Rider dengan penepian sebanyak _____ setahun</i> <input type="checkbox"/> Great Saver Rider (GSR) without waiver _____ per year <i>Great Saver Rider dengan penepian sebanyak _____ setahun</i> BIP will be split into Insurance Premium and Balancer, where applicable <i>BIP akan dibahagikan kepada Premium Insurans dan Imbangan, mana yang berkenaan</i>
Reduction of Premium Pengurangan Premium (Applicable For Great Treasure Wealth (0511) only)/(Untuk Great Treasure Wealth (0511) sahaja)	From <i>Dari</i> _____ To <i>Hingga</i> _____ _____ per year <i>setahun</i> _____ per year <i>setahun</i> Reduction in Premium is subject to the following terms: a) The minimum allowable premium and will only take effect from next premium due date b) If the premium is fully paid, the revised benefits will take effect from the next Policy Month. c) the Cash value will be paid out proportionately in accordance to the reduced total premium amount. d) Benefit or amount payable under this plan shall be computed based on the reduced premium amount and subject to the deduction of any indebtedness, any unpaid premium and overdue premium interest.

CSD-PSF01-V08-092021

A. CONTRACTUAL CHANGES PERUBAHAN KONTRAK

Pengurangan Premium tertakluk pada syarat berikut:

- Premium minimum yang dibenarkan dan hanya akan berkuat kuasa dari tarikh premium berikutnya perlu dibayar.
- Jika premium telah dibayar penuh, manfaat yang disemak semula akan berkuat kuasa dari Bulan Polisi berikutnya.
- nilai Tunai akan dibayar mengikut perkadaran amaun premium keseluruhan yang dikurangkan.
- Manfaat atau amaun yang boleh dibayar bagi pelan ini akan dikira berdasarkan amaun premium yang dikurangkan serta tertakluk pada penolakan sebarang hutang, sebarang premium yang belum dibayar dan faedah ke atas premium lampau tempoh.

Cancellation of Rider(s) / Supplementary Benefit(s)
Pembatalan Rider / Manfaat Tambahan

- Rider(s)
Rider _____
- Supplementary Benefit(s)
Manfaat Tambahan _____

Conversion of Paid-Up Assurance / Extended Term Assurance
Polisi Ditukar kepada Asurans Berbayar / Asurans Bertempoh Dilanjutkan

- Paid-Up Assurance
Asurans Berbayar
- Extended Term Assurance
Asurans Bertempoh Dilanjutkan

Vesting Clause
Fasal Perletakan Hak

- Inclusion of Vesting Clause
Penyertaan Fasal Perletakan Hak
- Cancellation of Vesting Clause
Pembatalan Fasal Perletakan Hak

Change of Policy Commencement Date
Pengubahan Tarikh Permulaan Polisi

- Backdate the Policy Commencement Date to
Pengunduran Tarikh Permulaan Polisi kepada
- Day Hari / Month Bulan / Year Tahun
- Redate the Policy Commencement Date to
Penukaran semula Tarikh Permulaan Polisi kepada
- Day Hari / Month Bulan / Year Tahun

B. CAR REGISTRATION NO. NO. PENDAFTARAN KERETA

Car No.:
No. Kereta:

C. OTHERS LAIN-LAIN**D. DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA**

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.

If you have any inquiry or complaint (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 or Privacy Officer at +603 4813 3796, or write to the Company.

Untuk maklumat berkenaan pemrosesan data peribadi dan hak anda ke atas data peribadi anda, sila rujuk Notis Perlindungan Data Peribadi yang dipaparkan dalam laman web greateasternlife.com.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan (seperti menghadkan pemrosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi **Customer Service Careline** di talian 1300-1300 88 atau Pegawai Privasi kami di +603 4813 3796 atau tulis kepada Syarikat.

Date
Tarikh

/ /

Day / Month / Year
Hari / Bulan / 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.

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.