

For Office Use Only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja					



Request For Change Form (Without Premium Adjustment)

Borang Permohonan Untuk Penukaran (Tanpa Perubahan Premium)

Policy Number
Nombor Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

DETAILS OF POLICY OWNER, LIFE ASSURED / BUTIR-BUTIR PEMILIK POLISI, ORANG YANG DIINSURANSKAN

Name of Life Assured / Nama Orang Yang Diinsuranskan	ID No. / No. ID
Name of Policy Owner / Nama Pemilik Polisi	ID No. / No. ID

PART A: PLEASE ENSURE ALL THE FOLLOWING QUESTIONS ARE ANSWERED BAHAGIAN A: SILA PASTIKAN SEMUA SOALAN BERIKUT DIJAWAB

1. Please tick if there are any changes to the information for the following parties since the last update or if you have not provided the information to us previously./ Sila tanda jika terdapat sebarang perubahan terhadap maklumat untuk pihak berikut sejak kemas kini terakhir atau sekiranya anda tidak memberikan maklumat tersebut kepada kami sebelum ini.

- | | |
|---|--|
| ☐ Policy Owner / Pemilik Polisi | ☐ ** Nominee/Trustee / Penamaan/Pemegang Amanah |
| ☐ Life Assured / Hayat Yang Diinsuranskan | ☐ ** Authorized Personnel and Beneficial Owner / Orang Yang Diberi Kuasa dan Pemilik Benefisial |
| ☐ Joint Life Assured / Orang Yang Diinsuranskan Bersama | ☐ ** Third Party Payor / Pembayar Pihak Ketiga |
| ☐ ** Assignee / Pemegang Hak Serah | ☐ ** Alternate Owner/ Life Assured/ Pemilik Polisi / Hayat Yang Diinsuranskan |
| ☐ No changes for all parties / Tiada Perubahan untuk semua pihak | |

**Please complete the relevant form(s), such as Absolute Assignment Form, Nomination Form, Declaration of Authorised Personnel and Beneficial Owner Form, etc., and submit them with the necessary supporting documents (if applicable).

**Sila lengkapkan borang yang berkaitan, seperti Borang Penyerahan Hak Mutlak, Borang Penamaan, Borang Pengisytiharan Orang Yang Diberi Kuasa dan Pemilik Benefisial, dan lain-lain, serta serahkan bersama dokumen sokongan yang diperlukan (jika berkenaan).

Please fill up where applicable only / Sila isikan yang berkenaan sahaja

PART B: CHANGE OF ADDRESS / BAHAGIAN B: PERUBAHAN ALAMAT

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat

Postcode / Poskod	City / Bandar	State / Negeri	Country / Negara
----------------------	------------------	-------------------	---------------------

Residential Address / Alamat Kediaman

- | | |
|--|--|
| ☐ Policy Owner / Pemilik Polisi | ☐ Life Assured / Orang Yang Diinsuranskan |
|--|--|

☐ Please tick if same as Correspondence Address above / Sila tandakan jika sama dengan Alamat Surat Menyurat di atas

Postcode / Poskod	City / Bandar	State / Negeri	Country / Negara
----------------------	------------------	-------------------	---------------------

PART C: CHANGE OF CONTACT / BAHAGIAN C: PERUBAHAN MAKLUMAT PERHUBUNGAN

Email / E-mel			
Tel No. / No. Tel	Mobile Bimbit	Office Pejabat	Residence Rumah

For Office Use Only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja					



Policy Number Nombor Polisi																			
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PART D: CHANGE OF PERSONAL DETAILS
BAHAGIAN D: PERUBAHAN BUTIR DIRI

Particulars / Butiran	Policy Owner / Pemilik Polisi	Life Assured / Orang Yang Diinsuranskan
Name / Nama		
NRIC/Birth Certificate/Passport No. / No. KP/Surat Beranak/Pasport		
Passport Expiry Date / Tarikh Luput Pasport		
Nationality / Warganegara		
Race / Bangsa		
Country of Birth / Negara Kelahiran		
Business Registration Number / Nombor Pendaftaran Syarikat		
Sales and Service Tax Number (SST) / Nombor Cukai Jualan & Perkhidmatan		
Tourism Tax Registration Number (TTR) (if applicable) / Nombor Pendaftaran Cukai Pelancongan (jika berkenaan)		
Tax Identification Number (TIN) / Nombor Pengenalan Cukai *Please provide TIN if Company registered in Malaysia is Private Sector / Sila isikan no TIN jika Syarikat berdaftar di Malaysia sebagai Sektor Swasta	Government Body / Badan Kerajaan Private Sector / Sektor Swasta :	
Malaysia Standard Industrial Classification (MSIC) code / Kod Piawaian Klasifikasi Industri Malaysia *Please refer to the LHDN portal for code reference / Sila rujuk portal LHDN untuk rujukan kod		

PART E: ELECTRONIC FUND TRANSFER
BAHAGIAN E: PEMINDAHAN DANA ELEKTRONIK

☐ Policy Owner / Pemilik Polisi	☐ Annuitant / Penerima Anuiti	Nominee/Assignee / Penama/Pemegang Serah Hak
Name of Bank / Nama Bank		
Bank Account No. / No. Akaun Bank		
Account Type / Jenis Akaun	☐ Saving Account / Akaun Simpanan ☐ Current Account / Akaun Semasa	
Account Holder Name / Nama Pemegang Akaun		
Account Holder ID Type. / Jenis ID Pemegang Akaun	☐ New I.C / K.P Baru ☐ Company No. / No. Syarikat ☐ Old I.C / K.P Lama ☐ Army or Police No. / No. Tentera atau Polis ☐ Passport / Pasport	
Account Holder ID No. / No. ID Pemegang Akaun		
Bank Branch Address / Alamat Cawangan Bank		

For Office Use Only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja					



Policy Number Nombor Polisi										
--------------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PART F: CHANGE OF SIGNATURE
BAHAGIAN F: PERUBAHAN TANDATANGAN

Old Signature of Policy Owner/Assignee / Life Assured Tandatangan Lama Pemilik Polisi / Pemegang Serah Hak / Orang Yang Diinsuranskan	New Signature of Policy Owner/Assignee / Life Assured Tandatangan Baru Pemilik Polisi / Pemegang Serah Hak / Orang Yang Diinsuranskan

Note: If Policy Owner/Assignee/Life Assured is unable to sign his/her signature, he/she is required to visit at our nearest office to have his/her signature certified by Authorised Wealth Planner, Branch Head, Customer Service Representatives of Zurich Life Insurance Malaysia Berhad, or Notary Public. /Nota: Jika Pemilik Polisi/Pemegang Serah Hak/Orang Yang Diinsuranskan tidak dapat memberikan tandatangan yang lama, dia dikehendaki mengunjungi pejabat kami yang terdekat untuk tandatangannya disahkan oleh Ejen kami, Ketua Cawangan, Wakil Perkhidmatan Pelanggan Zurich Life Insurance Malaysia Berhad atau Notari Awam.

PART G: OTHERS
BAHAGIAN G: LAIN-LAIN

PART H: DECLARATION FOR AUTOMATED EXCHANGE OF TAX INFORMATION (AEI)
BAHAGIAN H: PENGISYTIHARAN PERTUKARAN AUTOMATIK MAKLUMAT CUKAI (AEI)

I declare and agree on behalf of myself and any person or persons, firm, or corporation, who may have or claim any interest in the above stated Policy by the following: Saya mengakui dan bersetuju bagi pihak diri saya dan mana-mana orang, firma atau perbadanan, yang mungkin mempunyai atau menuntut apa-apa kepentingan ke atas Polisi tersebut seperti berikut:

Note: Please tick (✓) the appropriate box / Nota: Sila tandakan (✓) pada kotak yang sesuai

		Policy Owner / Pemilik Polisi		Assignee / Pemegang Serah Hak	
		Yes/ Ya	No/ Tidak	Yes/Ya	No/Tidak
Individual / Individu					
a	Are you a Malaysia Resident for Tax Purpose? / Adakah anda sekarang Pemastautin Malaysia untuk Tujuan Cukai?				
b	Are you a United States Citizen or United States Resident/Taxpayer? / Adakah anda seorang warganegara Amerika Syarikat atau Pemastautin/ Pembayar Cukai di Amerika Syarikat?				
c	Are you a Resident for Tax Purpose/Taxpayer of any country other than Malaysia and United States? / Adakah anda seorang Pemastautin untuk Tujuan Cukai/ Pembayar Cukai mana-mana negara selain daripada Malaysia dan Amerika Syarikat?				
Entity / Entiti					
d	Is the Company/Entity incorporated outside Malaysia? / Adakah Syarikat/Entiti diperbadankan di luar Malaysia?				
e	Is the controlling person(s) a tax resident anywhere other than Malaysia? Adakah terdapat satu atau lebih individu yang mengawal Syarikat/Entiti tersebut di mana beliau adalah pemastautin cukai selain daripada Malaysia?				

I declare that at this time, I am not a citizen, resident, or person subject to the taxation laws of any other country except for the country or jurisdiction which I have declared herein. I hereby undertake to notify the Company in writing in the event that my status changes in the future, for any reason, causing me to become subject to any taxation law or legislation of any other country. I hereby grant that the Company my full and unconditional authority to notify any relevant foreign tax authority to which Company considers that the Company or I become subject as a result of any future change to my taxation status without giving me prior notice for such actions. / Saya memperakui bahawa pada masa ini, saya bukanlah warganegara, pemastautin atau orang yang tertakluk pada undang-undang cukai negara-negara lain kecuali dan melainkan untuk negara-negara yang telah saya isytiharkan. Saya dengan ini bersetuju untuk memaklumkan kepada Syarikat secara bertulis sekiranya berlaku perubahan status saya di masa depan, untuk apa jua sebab, menjadikan saya tertakluk pada mana-mana undang-undang percukaian atau perundangan mana-mana negara lain. Saya dengan ini memberikan kebenaran tidak bersyarat kepada Syarikat untuk memaklumkan mana-mana pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan, di mana menjadikan Syarikat atau saya tertakluk pada apa-apa perubahan pada status cukai saya pada masa depan tanpa perlu memberikan notis terlebih dahulu kepada saya untuk apa-apa tindakan yang berkaitan.

For Office Use Only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja					



Policy Number
Nombor Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PART I: PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 NOTICE
BAHAGIAN I: NOTIS AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

I/We understand and agree that by signing up for any products offered by Zurich Life Insurance Malaysia Berhad ("the Company"), interacting with the Company and submitting my/our information to the Company, I/we have consented to the collection, processing, using and sharing of my/our personal data including my/our sensitive personal data, by and for the Company. *Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa dengan mendaftar untuk mana-mana produk yang ditawarkan oleh Zurich Life Insurance Malaysia Berhad ("Syarikat"), berinteraksi dengan Syarikat dan mengemukakan maklumat saya/kami kepada Syarikat, saya/kami telah bersetuju dengan pengumpulan, pemprosesan, penggunaan dan perkongsian data peribadi saya/kami termasuk data peribadi sensitif saya/kami oleh dan untuk Syarikat.*

I/We understand and agree that the personal data provided may be used, processed and disclosed by the Company to individuals/organisation related to and associated with the Company or any appointed third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance/retakaful companies, claims investigation companies and industry associations and federations) for the obligatory purposes of processing this application, providing subsequent service for this product and/or communicating with me/us for such purposes; as described in the Company's Personal Data Protection Notice published at <https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/show-me-more-info/personal-data-protection-notice>. *Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa data peribadi yang diberikan boleh digunakan, diproses dan didedahkan oleh Syarikat kepada individu/organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang dilantik (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk syarikat insurans/takaful semula, syarikat penyasatan berkenaan tuntutan dan persatuan industri serta persekutuan) untuk tujuan yang diperlukan bagi memproses permohonan ini, menyediakan perkhidmatan selanjutnya untuk produk ini dan/atau berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan tersebut; seperti dinyatakan dalam Notis Perlindungan Data Peribadi Syarikat yang dipaparkan di <https://www.zurich.com.my/en/customer-hub/show-me-more-info/personal-data-protection-notice>.*

I/We understand that I/we have the right to access, update, change or opt-out my/our personal data held by the Company concerning me/us. Such requests can be made through forms which can be downloaded at the Company's website or in writing at the Company's nearest branches. *Saya/Kami memahami bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mengakses, mengemaskini, mengubah atau menarik diri daripada berkongsi data peribadi saya/kami yang disimpan oleh Syarikat mengenai saya/kami. Permintaan tersebut boleh dibuat dengan melengkapkan borang-borang yang boleh dimuat turun di laman web Syarikat atau secara bertulis di cawangan Syarikat yang terdekat.*

I/We understand that inquiries or complaints (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information) can be made by contacting the Company's Customer Care Officer at 1-300-888-622, or by visiting/writing to the Company at CallCentre@zurich.com.my. *Saya/Kami memahami bahawa pertanyaan atau aduan (seperti mengehadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk penarikan balik persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran) boleh dibuat dengan menghubungi Pegawai Khidmat Pelanggan Syarikat di 1-300-888-622, atau dengan melawat/menulis kepada Syarikat di CallCentre@zurich.com.my.*

I/We understand that the Company's Personal Data Protection Notice may be updated from time to time in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010 and Code of Practice on Personal Data Protection for the Insurance and Takaful Industry in Malaysia and the updated Personal Data Protection Notice is being published at the Company's website. *Saya/Kami memahami bahawa Notis Perlindungan Data Peribadi Syarikat boleh dikemas kini dari semasa ke semasa selaras dengan keperluan yang dinyatakan dalam Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 dan Kod Amalan Perlindungan Data Peribadi untuk Industri Insurans dan Takaful di Malaysia dan Notis Perlindungan Data Peribadi yang terkini ada dipaparkan di laman web Syarikat.*

PART J: DECLARATION AND AUTHORISATION
BAHAGIAN J: PENGISYTIHARAN DAN KEBENARAN

I declare that the information given in this form and any documents submitted are true and accurate. / *Saya mengesahkan bahawa maklumat dalam borang ini dan sebarang dokumen yang dikemukakan adalah benar dan tepat.*

I/We hereby request that this policy be changed according to the details provided. I/We understand and agree that any letter or endorsement from Zurich confirming that the requested changes are granted, modified, or varied will become part of the policy. I/We further agree that these changes shall not take effect until the request is approved by Zurich Life Insurance Malaysia Berhad. / *Saya/Kami dengan ini meminta agar polisi ini diubah mengikut butiran yang diberikan. Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa sebarang surat atau pengesahan daripada Zurich yang mengesahkan bahawa perubahan yang diminta telah diluluskan, diubah, atau diubah suai akan menjadi sebahagian daripada polisi tersebut. Saya/Kami juga bersetuju bahawa perubahan ini tidak akan berkuat kuasa sehingga permohonan diluluskan oleh Zurich Life Insurance Malaysia Berhad.*

I/We also acknowledge and agree that any changes to personal details, whether for an individual or company, submitted through this application, amendment form, or any related documents will apply to the current policy and all policies under the same NRIC/Passport/Registration Number with Zurich Life Insurance Malaysia Berhad. / *Saya/Kami juga mengakui dan bersetuju bahawa sebarang perubahan kepada butiran peribadi, sama ada untuk individu atau syarikat, yang dikemukakan melalui permohonan ini, borang pindaan, atau sebarang dokumen berkaitan akan dikenakan kepada polisi yang sedia ada dan semua polisi di bawah nombor Kad Pengenalan/Pasport. /No. Pendaftaran yang sama dengan Zurich Life Insurance Malaysia Berhad.*

For Office Use Only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja					



Policy Number
Nombor Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

PART K: SIGNATURE OF POLICYOWNER & ASSIGNEE
BAHAGIAN K: TANDATANGAN PEMILIK POLISI & PEMEGANG SERAH HAK

Please ensure that the signature on this form matches the one in the application form or the latest signature on record (if any) with us. / Sila pastikan tandatangan anda di dalam borang ini adalah sama seperti di dalam borang permohonan atau rekod tandatangan terkini (jika ada) dengan kami.

Signature of Policy Owner / Tandatangan Pemilik Polisi * Other than Individual, Company's Stamp is required / * Selain daripada individu, Cop Syarikat diperlukan	Name / Nama :	_____
	ID No. / No ID :	_____
	Date / Tarikh :	_____
	Place / Tempat :	_____

Signature of Assignee / Tandatangan Pemegang Serah Hak * Other than Individual, Company's Stamp is required / * Selain daripada individu, Cop Syarikat diperlukan	Name / Nama :	_____
	ID No. / No ID :	_____
	Date / Tarikh :	_____
	Place / Tempat :	_____

PART L: DECLARATION BY WITNESS
BAHAGIAN L: PENGISYTIHARAN SAKSI

I hereby certify that the above signature(s) was/were made in my presence and that it is the signature(s) of the Policy Owner/Assignee under the policy mentioned above. The witness must have attained the age of 18 years, be of sound mind and must not be a party to the contract. / Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di atas dibuat di hadapan saya dan tandatangan tersebut ialah tandatangan Pemilik Polisi/Pemegang Serah Hak seperti yang disebut di atas. Saksi mesti telah mencapai usia 18 tahun, waras dan tidak boleh menjadi pihak kepada kontrak.

* Signature of Witness / Tandatangan Saksi	Name / Nama :	_____
	ID No. / No ID :	_____
	Date / Tarikh :	_____
	Place / Tempat :	_____

Last Edited :

Zurich Life Insurance Malaysia Berhad Registration No. 196801000442 (8029-A)

Customer Service Center

Ground Floor, Block B, Plaza Zurich, 12, Jalan Gelenggang, Bukit Damansara, 50490 Kuala Lumpur.
(for other branches, please refer to company website)

☎ 1300-888-622 ✉ callcentre@zurich.com.my 🌐 www.zurich.com.my Customer portal : www.myzurichlife.com.my