

ALTERATION REQUEST FORM / BORANG PERMOHONAN PERUBAHAN

Type of service request: / Jenis permohonan perkhidmatan:

<input type="checkbox"/> Amendment/Changes of particular (Section A, B & I) / Pembetulan/Perubahan Maklumat (Seksyen A, B & I)	<input type="checkbox"/> Contractual changes (Section A, C & I) / Perubahan kontraktual (Seksyen A, C & I)	<input type="checkbox"/> Change of ownership (Section A, D & I) / Pertukaran pemilikan (Seksyen A, D & I)
<input type="checkbox"/> Change of benefit payout details (Section A, F, G & I) / Perubahan butiran pembayaran manfaat (Seksyen A, F, G & I)	<input type="checkbox"/> Application for contingent owner (Section A, E & I) / Permohonan untuk pemilik kontingen (Seksyen A, E & I)	<input type="checkbox"/> Application for dependant (Section A, H & I) / Permohonan untuk tanggungan (Seksyen A, H & I)

SECTION A: POLICY/CONTRACT INFORMATION / SEKSYEN A: MAKLUMAT POLISI/KONTRAK

Policy/Contract number / Nombor polisi/kontrak	
Policy owner/Contract holder/Assignee's name / Nama pemilik polisi/pemegang kontrak/pemegang serah hak	
NRIC number (New) / Nombor kad pengenalan (Baharu)	
Other identification number / Nombor pengenalan lain	
Life assured/Person covered's name / Nama orang yang diinsuranskan/dilindungi	

SECTION B: AMENDMENT/CHANGE OF PARTICULAR / SEKSYEN B: PEMBETULAN/PERUBAHAN MAKLUMAT

	Policy owner/Contract holder/Assignee / Pemilik polisi/Pemegang kontrak/Pemegang amanah	Life assured/Person covered / Orang yang diinsuranskan/dilindungi
Name / Nama		
NRIC number (New) / Nombor kad pengenalan (Baharu)		
Other identification number / Nombor pengenalan lain		
Date of birth / Tarikh lahir		
Gender / Jantina		
Religion / Agama		
Nationality / Kewarganegaraan		
Occupation / Pekerjaan		
Exact duties / Tanggungjawab sebenar		
Nature of business/nature of self-employment / Jenis peniagaan/pekerjaan sendiri		
Correspondence address (if difference from your permanent address) / Alamat surat-menyurat (jika berlainan dengan alamat tetap)	Postcode / Poskod <input type="text"/>	Postcode / Poskod <input type="text"/>
Permanent address / Alamat tetap	Postcode / Poskod <input type="text"/>	Postcode / Poskod <input type="text"/>
Mobile phone number / Nombor telefon bimbit		
Home phone number / Nombor telefon rumah		
Office phone number / Nombor telefon pejabat		
Email / Emel		

*Please enclose a certified true copy of the new NRIC/passport/birth certificate for verification purposes. /

*Sila lampirkan satu salinan diakui sah kad pengenalan baharu/pasport/sijil lahir untuk tujuan pengesahan.

SECTION C: CONTRACTUAL CHANGES / SEKSYEN C: PERUBAHAN KONTRAKTUAL

Important notes for investment-linked policy/contract/certificate: / Nota-nota penting untuk polisi/kontrak/sijil berkaitan-pelaburan:

- a) It is important for you to understand the potential impact of an alteration to the sustainability of your policy/contract/certificate. Hence, to help you better understand the potential impact, Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad will provide you with the sustainability results in 3 working days immediately following the receipt of your alteration request. The sustainability results will be projected based on the unit price as of valuation date after the Company/Takaful Operator receives this application. / Adalah penting bagi anda untuk memahami kesan permohonan perubahan anda yang mungkin berlaku terhadap kemampuan polisi/kontrak/sijil anda. Oleh itu, untuk membantu anda memahami dengan lebih baik mengenai kesan yang boleh berlaku tersebut, Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad akan memberikan kepada anda keputusan kemampuan dalam tempoh 3 hari bekerja sebaik sahaja menerima permohonan perubahan anda. Keputusan kemampuan akan diunjur adalah berdasarkan harga unit pada tarikh penilaian selepas Syarikat/Pengendali Takaful menerima permohonan ini.
- b) The sustainability results will be emailed to the email address provided by you in Section B. A confirmation is required before the Company/Takaful Operator proceeds with the alteration request (the "final confirmation"). / Keputusan kemampuan tersebut akan dihantar kepada alamat emel yang anda berikan dalam Sekyen B. Satu pengesahan diperlukan daripada anda untuk Syarikat/Pengendali Takaful meneruskan dengan permohonan perubahan ("pengesahan terakhir").
- c) The Company/Takaful Operator will execute the alteration request on the next valuation date immediately following the receipt of the final confirmation. / Syarikat/Pengendali Takaful akan melaksanakan permohonan perubahan pada tarikh penilaian yang berikutnya sebaik sahaja menerima pengesahan akhir.
- d) The sustainability results will lose their validity 30 days after the date they were emailed to you. If you do not provide the final confirmation within the 30 days, your alteration application will be considered as cancelled. If this happens, you need to submit a new application form to proceed with your alteration application. / Keputusan kemampuan tidak lagi sah selepas tamatnya tempoh 30 hari dari tarikh ianya dihantar melalui emel kepada anda. Sekiranya anda tidak memberikan pengesahan akhir dalam tempoh 30 hari tersebut, permohonan perubahan anda akan dianggap sebagai terbatal. Sekiranya ini terjadi, anda perlu menghantar borang permohonan yang baru untuk meneruskan permohonan perubahan anda.

Particulars / Butir-Butir	From / Dari	To / Ke
<input type="checkbox"/> Reduce sum assured/covered / Pengurangan jumlah yang diinsuranskan/dilindungi	RM	RM
<input type="checkbox"/> Premium/Contribution / Premium/Sumbangan	RM	RM
<input type="checkbox"/> Payment frequency / Kekerapan pembayaran	<input type="checkbox"/> Yearly / Tahunan <input type="checkbox"/> Half-yearly / Setengah tahun <input type="checkbox"/> Quarterly / Suku tahun <input type="checkbox"/> Monthly / Bulanan	
<input type="checkbox"/> Delete rider / Pembatalan rider	a) _____ b) _____ c) _____	
<input type="checkbox"/> Paid-up assurance (Please complete section G) / Insurans dibayar-sepenuhnya (Sila lengkap seksyen G)		
<input type="checkbox"/> Other: / Lain-lain (Please specify: / Sila nyatakan:)	_____	

SECTION D: CHANGE OF OWNERSHIP / SEKSYEN D: PERTUKARAN PEMILIKAN

New policy owner/contract holder's name / Nama pemilik polisi/pemegang kontrak baru	
NRIC number (New) / Nombor kad pengenalan (Baharu)	
Other identification number / Nombor pengenalan lain	
Date of birth / Tarikh lahir	
Gender / Jantina	
Religion / Agama	
Nationality / Kewarganegaraan	
Occupation / Pekerjaan	
Exact duties / Tanggungjawab sebenar	
Nature of business/nature of self-employment / Jenis peniagaan/pekerjaan sendiri	

--

SECTION D: CHANGE OF OWNERSHIP (CON'T) / SEKSYEN D: PERTUKARAN PEMILIKAN (SAMB'N)

Correspondence address (please specify if not same with permanent address) / <i>Alamat surat-menyurat (sila nyatakan jika tidak sama dengan alamat tetap)</i>	Postcode / Poskod						
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td></tr></table>						
Permanent address / <i>Alamat tetap</i>	Postcode / Poskod						
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td></tr></table>						
Mobile phone number / <i>Nombor telefon bimbit</i>							
Home phone number / <i>Nombor telefon rumah</i>							
Office phone number / <i>Nombor telefon pejabat</i>							
Email / <i>Emel</i>							
Reason of change of ownership / <i>Sebab pertukaran pemilikan</i>							
Relationship to life assured/person covered / <i>Hubungan dengan orang yang diinsuranskan/dilindungi</i>							

*Please enclose a certified true copy of the New NRIC/Passport/birth certificate for verification purposes. /

*Sila lampirkan salinan sah kad pengenalan baharu/pasport/sijil lahir untuk tujuan pengesahan.

SECTION E: APPLICATION FOR CONTINGENT OWNER / SEKSYEN E: PERMOHONAN UNTUK PEMILIK KONTINGEN

Important notice: / Notis penting:

1. **Applicable for juvenile policy/contract only. / Untuk polisi/kontrak juvenil sahaja.**
2. **The contingent owner appointed for the policy/contract may exercise such rights, privileges and options provided under the policy/contract for the benefit of the life assured/person covered in the event that the policy owner/contract holder predecease the life assured/person covered. / Pemilik kontingen yang dilantik untuk polisi/kontrak boleh menggunakan hak, keistimewaan dan pilihan yang disediakan di bawah polisi/kontrak untuk kepentingan kehidupan orang yang diinsuranskan/dilindungi sekiranya pemilik polisi/pemegang kontrak meninggal dunia sebelum orang yang diinsuranskan/dilindungi.**
3. **In the event that the contingent owner predecease the policy owner/contract holder, this appointment shall become null and void. / Sekiranya pemilik kontingen meninggal dunia sebelum pemilik polisi/pemegang kontrak, perantukan ini akan dibatal.**
4. **Notwithstanding the above, the contingent owner cannot assign the policy/contract for whatever reason, nor appoint anyone to receive the benefits payable under the policy/contract. / Walau apa pun perkara di atas, pemilik kontingen tidak boleh menyerahkan polisi/kontrak atau melantik sesiapa untuk menerima faedah yang dibayar daripada polisi/kontrak ini.**
5. **The policy/contract owner/holder reserves the right to remove or replace the contingent owner without the contingent owner consent. / Pemilik polisi/kontrak berhak untuk membatalkan atau mengganti pemilik kontingen tanpa persetujuan pemilik kontingen.**
6. **This appointment will supersede all previous appointment(s) made by the policy owner/contract holder, if any. / Perantukan ini akan menggantikan semua perantukan sebelumnya yang dibuat oleh pemilik polisi/pemegang kontrak, jika ada.**

Contingent owner's name / <i>Nama pemilik kontingen</i>							
NRIC number (New) / <i>Nombor kad pengenalan (baharu)</i>							
Other identification number / <i>Nombor pengenalan lain</i>							
Date of birth / <i>Tarikh lahir</i>							
Gender / <i>Jantina</i>							
Religion / <i>Agama</i>							
Nationality / <i>Kewarganegaraan</i>							
Occupation / <i>Pekerjaan</i>							
Exact duties / <i>Tanggungjawab sebenar</i>							
Nature of business/nature of self-employment / <i>Jenis peniagaan/pekerjaan sendiri</i>							
Correspondence address (please specify if not same with permanent address) / <i>Alamat surat-menyurat (sila nyatakan jika tidak sama dengan alamat tetap)</i>	Postcode / Poskod						
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td></tr></table>						
Permanent address / <i>Alamat tetap</i>	Postcode / Poskod						
	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td><td style="width: 15%;"></td></tr></table>						

SECTION E: APPLICATION FOR CONTINGENT OWNER (CON'T) / SEKSYEN E: PERMOHONAN UNTUK PEMILIK KONTINGEN

Mobile phone number / Nombor telefon bimbit	
Home phone number / Nombor telefon rumah	
Office phone number / Nombor telefon pejabat	
Email / Emel	
Relationship to life assured/person covered / Hubungan dengan orang yang diinsuranskan/dilindungi	

*Please enclose a certified true copy of the New NRIC/Passport/birth certificate for verification purposes. /

*Sila lampirkan salinan sah kad pengenalan baharu/pasport/sijil lahir untuk tujuan pengesahan.

SECTION F: CHANGE OF BENEFIT PAYOUT DETAILS / SEKSYEN F: PERUBAHAN BUTIRAN BAYARAN MANFAAT

Payout option: / Pilihan pembayaran:

*Note: Please refer to the terms and conditions of the benefit pay-out option in your policy/contract. /

*Nota: Sila rujuk kepada terma-terma dan syarat-syarat pilihan pembayaran manfaat dalam polisi/kontrak anda.

Option 1: To receive benefit as cash pay-out / Pilihan 1: Untuk menerima bayaran manfaat secara tunai

Option 2: To reinvest or accumulate benefit pay-out or offset the premium of main benefits, if applicable / Pilihan 2: Untuk melabur atau mengumpul bayaran manfaat atau mengimbangi premium untuk manfaat-manfaat utama, jika ada

SECTION G: EPAYMENT PAYOUT DETAILS / SEKSYEN G: BUTIRAN BAYARAN EBAYARAN

Bank account details (For cash pay-out purpose) / Maklumat bank akaun (Untuk tujuan bayaran manfaat secara tunai)

Please tick [✓] account type / Sila tandakan [✓] jenis akaun:

Individual / Individu

Joint (Please state joint account holder name) / Bersama (Sila nyatakan nama pemegang akaun bersama)

*Note: This bank account number is used for cash pay-out purposes (if any). The account number must belong to the policy owner/contract holder/assignee. Please provide a copy of the bank passbook/statement for our verification purposes. / *Nota: Nombor akaun bank ini akan digunakan untuk tujuan bayaran tunai (jika ada). Akaun bank ini mestilah dimiliki oleh pemilik polisi/pemegang kontrak/pemegang serah hak. Sila sertakan satu salinan buku akaun/penyata bank untuk tujuan pengesahan.

Bank name / Nama bank

Bank account number / Nombor akaun bank

Bank account holder name / Nama pemegang akaun bank

Joint bank account holder name / Nama pemegang akaun bank bersama

SECTION H: APPLICATION FOR DEPENDANT / SEKSYEN H: PERMOHONAN UNTUK TANGGUNGAN

*Note: / Nota:

1. Dependant under this section refers to the policy owner's/contract holder's/certificate owner's spouse, child and parents. /

Tanggunggan di bawah seksyen ini merujuk kepada pasangan, anak dan ibu bapa pemilik polisi/pemegang kontrak/pemilik sijil.

2. The dependant's details are used for: / Butiran tanggungan digunakan untuk:

Family benefit / Manfaat keluarga

Others / Lain-lain

	Dependant 1 / Tanggunggan 1	Dependant 2 / Tanggunggan 2
Name / Nama		
NRIC number (New) / Nombor kad pengenalan (Baharu)		
Other identification number / Nombor pengenalan lain		
Date of birth / Tarikh lahir		
Gender / Jantina		
Religion / Agama		
Nationality / Kewarganegaraan		
Occupation / Pekerjaan		
Exact duties / Tanggungjawab sebenar		
Nature of business/nature of self-employment / Jenis peniagaan/pekerjaan sendiri		

SECTION H: APPLICATION FOR DEPENDANT (CON'T) / SEKSYEN H: PERMOHONAN UNTUK TANGGUNGAN (SAMB'N)

	Dependant 1 / Tanggunggan 1	Dependant 2 / Tanggunggan 2
Correspondence address (if different from permanent address) / <i>Alamat surat-menyurat (jika berlainan dengan alamat tetap)</i>	Postcode / Poskod <input type="text"/>	Postcode / Poskod <input type="text"/>
Permanent address / <i>Alamat tetap</i>	Postcode / Poskod <input type="text"/>	Postcode / Poskod <input type="text"/>
Mobile phone number / <i>Nombor telefon bimbit</i>		
Home phone number / <i>Nombor telefon rumah</i>		
Office phone number / <i>Nombor telefon pejabat</i>		
Email / <i>Emel</i>		
Relationship to life assured/person covered / <i>Hubungan dengan orang yang diinsuranskan/dilindungi</i>		

***Please enclose a certified true copy of the New NRIC/Passport/birth certificate for verification purposes. /**

***Sila lampirkan salinan sah kad pengenalan baharu/pasport/sijil lahir untuk tujuan pengesahan.**

	Dependant 3 / Tanggunggan 3	Dependant 4 / Tanggunggan 4
Name / <i>Nama</i>		
NRIC number (New) / <i>Nombor kad pengenalan (Baharu)</i>		
Other identification number / <i>Nombor pengenalan lain</i>		
Date of birth / <i>Tarikh lahir</i>		
Gender / <i>Jantina</i>		
Religion / <i>Agama</i>		
Nationality / <i>Kewarganegaraan</i>		
Occupation / <i>Pekerjaan</i>		
Exact duties / <i>Tanggungjawab sebenar</i>		
Nature of business/nature of self-employment / <i>Jenis peniagaan/pekerjaan sendiri</i>		
Correspondence address (if different from permanent address) / <i>Alamat surat-menyurat (jika berlainan dengan alamat tetap)</i>	Postcode / Poskod <input type="text"/>	Postcode / Poskod <input type="text"/>
Permanent address / <i>Alamat tetap</i>	Postcode / Poskod <input type="text"/>	Postcode / Poskod <input type="text"/>
Mobile phone number / <i>Nombor telefon bimbit</i>		
Home phone number / <i>Nombor telefon rumah</i>		
Office phone number / <i>Nombor telefon pejabat</i>		
Email / <i>Emel</i>		
Relationship to life assured/person covered / <i>Hubungan dengan orang yang diinsuranskan/dilindungi</i>		

***Please enclose a certified true copy of the New NRIC/Passport/birth certificate for verification purposes. /**

***Sila lampirkan salinan sah kad pengenalan baharu/pasport/sijil lahir untuk tujuan pengesahan.**

SECTION I: DECLARATION AND AUTHORISATION / SEKSYEN I: PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

Declaration by policy owner/contract holder: / Pengakuan oleh pemilik polisi/pemegang kontrak:

I declare and agree on behalf of myself that: / Saya mengaku dan bersetuju bagi pihak diri saya bahawa:

- I hereby confirm that the information and answers given in this form are true and accurate to the best of my knowledge and record. I shall release and discharge Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("the Company/Takaful Operator") fully from any liability for any loss arising from the reliance on the above information. / Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat dan jawapan yang diberikan di dalam borang ini adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya. Saya akan membebaskan dan melepaskan Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("Syarikat/Pengendali Takaful") sepenuhnya daripada sebarang liabiliti bagi sebarang kerugian yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas.
- I understand and agree that any of my personal information collected or held by the Company/Takaful Operator (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by the Company/Takaful Operator to individuals or organisations related to or associated with the Company/Takaful Operator or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance/retakaful and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this and to communicate with me for such purposes. I understand that I am entitled to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company/Takaful Operator and that such request can be made to the Company/Takaful Operator's Client Careline at 1300-88-5055. I will keep the Company/Takaful Operator updated of any change to such personal information as soon as possible. / Saya memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat/Pengendali Takaful (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Syarikat/Pengendali Takaful kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Syarikat/Pengendali Takaful atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk syarikat-syarikat insurans/takaful semula dan siasatan tuntutan serta persatuan/persekutuan industri) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk ini serta berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut. Saya memahami bahawa saya berhak mendapat akses kepada maklumat tersebut dan meminta sebarang pembedulan dibuat ke atas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh Syarikat/Pengendali Takaful dan permintaan tersebut boleh dibuat kepada talian Khidmat Pelanggan Careline Syarikat/Pengendali Takaful di 1300-88-5055. Saya akan memaklumkan Syarikat/Pengendali Takaful mengenai sebarang perubahan kepada maklumat peribadi secepat mungkin.
- I understand that for the purpose of Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) and Common Reporting Standard (CRS), I need to tick [✓] either one of the following statements. / Saya memahami bahawa untuk tujuan "Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)" dan "Common Reporting Standard (CRS)", saya perlu menandakan [✓] pada salah satu daripada pernyataan-pernyataan di bawah.

Declaration / Pengisytiharan	Policy owner/Contract holder/Assignee / Pemilik polisi/Pemegang kontrak/Pemegang serah hak
I declare that I am a U.S. citizen, a holder of a U.S. Permanent Resident Card, and/or a tax resident in any country other than Malaysia. I understand that I am required to submit the "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" form to the Company which may be downloaded from the Company website at: https://www.sunlifemalaysia.com . / Saya mengaku bahawa saya ialah warganegara Amerika Syarikat, pemegang Kad Penduduk Tetap Amerika Syarikat, dan/atau pemastautin layak dicukai di mana-mana negara selain Malaysia. Saya memahami bahawa saya perlu mengemukakan borang "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" kepada Syarikat yang mana boleh dimuat turun di laman web Syarikat: https://www.sunlifemalaysia.com .	<input type="checkbox"/>
I declare that I am not a U.S. citizen, a holder of a U.S. Permanent Resident Card, or a tax resident in any country other than Malaysia. / Saya mengaku bahawa saya bukan warganegara Amerika Syarikat, pemegang Kad Penduduk Tetap Amerika Syarikat, dan/atau pemastautin layak dicukai di mana-mana negara selain Malaysia.	<input type="checkbox"/>

- I understand that I am also required to submit the "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" form to the Company/Takaful Operator if: / Saya memahami bahawa saya juga perlu mengemukakan borang "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" kepada Syarikat/Pengendali Takaful sekiranya:
 - there is any change to the declaration above; or / terdapat perubahan kepada pengakuan di atas; atau
 - I have provided any U.S. related information to the Company/Takaful Operator. / Saya telah memberikan sebarang maklumat yang berkaitan dengan Amerika Syarikat kepada Syarikat/Pengendali Takaful.
- I understand that the Company/Takaful Operator reserves the right to take the necessary actions which may include submitting the necessary reports, suspending this policy/contract, withholding the necessary monies to be remitted, terminating this policy/contract and returning the cash value (if any) less any indebtedness without interest if in the event that I have U.S. Indicia and fail after request to provide such information, consent and/or assistance relating to me or my beneficiaries for the policy/contract. / Saya memahami bahawa Syarikat/Pengendali Takaful berhak untuk mengambil tindakan yang sepatutnya termasuk menyerahkan laporan yang sepatutnya, menggantung polisi/kontrak ini, menahan wang yang perlu dikirimkan, menamatkan polisi/kontrak ini dan memulangkan nilai tunai (jika ada) tolak sebarang keterhutangan tanpa faedah sekiranya saya mempunyai Indicia Amerika Syarikat dan telah dipinta gagal untuk memberikan maklumat, kebenaran dan/atau bantuan berkenaan dengan saya atau waris atas polisi/kontrak ini.

Signature of policy owner/contract holder/assignee /
Tandatangan pemilik polisi/pemegang kontrak/pemegang serah hak

Full name: /
Nama penuh: _____

NRIC number (New)/Other
identification number: /
Nombor kad pengenalan
(Baharu)/Nombor pengenalan lain: _____

Date: /
Tarikh: _____

Signature of witness / Tandatangan saksi

*Note: The Witness must be at least 18 years old and cannot be named nominee or trustee. / Nota: Saksi mestilah berusia sekurang-kurangnya 18 tahun ke atas dan bukan penama atau pemegang amanah yang dinamakan.

Full name: /
Nama penuh: _____

NRIC number (New)/Other
identification number: /
Nombor kad pengenalan
(Baharu)/Nombor pengenalan lain: _____

Date: /
Tarikh: _____

SECTION I: DECLARATION AND AUTHORISATION (CON'T) / SEKSYEN I: PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA (SAMB'N)

Declaration by new policy owner/contract holder/contingent owner. / Pengakuan oleh pemilik polisi/pemegang kontrak baru/pemilik kontingen

1. I understand and agree that any of my personal information collected or held by the Company/Takaful Operator (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by the Company/Takaful Operator to individuals or organisations related to or associated with the Company/Takaful Operator or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance/retakaful and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this and to communicate with me for such purposes. I understand that I am entitled to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company/Takaful Operator and that such request can be made to the Company/Takaful Operator's Client Careline at 1300-88-5055. I will keep the Company/Takaful Operator updated of any change to such personal information as soon as possible. / Saya memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat/Pengendali Takaful (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Syarikat/Pengendali Takaful kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Syarikat/Pengendali Takaful atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk syarikat-syarikat insurans/takaful semula dan siasatan tuntutan serta persatuan/persekutuan orang y) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk ini serta berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut. Saya memahami bahawa saya berhak mendapat akses kepada maklumat tersebut dan meminta sebarang pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh Syarikat/Pengendali Takaful dan permintaan tersebut boleh dibuat kepada talian Khidmat Pelanggan Careline Syarikat/Pengendali Takaful di 1300-88-5055. Saya akan memaklumkan Syarikat/Pengendali Takaful mengenai sebarang perubahan kepada maklumat peribadi secepat mungkin.
2. I understand that for the purpose of Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) and Common Reporting Standard (CRS), I need to tick [✓] either one of the following statements. / Saya memahami bahawa untuk tujuan "Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA)" dan "Common Reporting Standard (CRS)", saya perlu menandakan [✓] pada salah satu daripada pernyataan-pernyataan di bawah.

Declaration / Pengisytiharan	New policy owner/contract holder/contingent owner / Pemilik polisi/Pemegang kontrak baru/pemilik kontingen
I declare that I am a U.S. citizen, a holder of a U.S. Permanent Resident Card, and/or a tax resident in any country other than Malaysia. I understand that I am required to submit the "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" form to the Company which may be downloaded from the Company website at: https://www.sunlifemalaysia.com . / Saya mengaku bahawa saya ialah warganegara Amerika Syarikat, pemegang Kad Penduduk Tetap Amerika Syarikat, dan/atau pemastautin layak dicukai di mana-mana negara selain Malaysia. Saya memahami bahawa saya perlu mengemukakan borang "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" kepada Syarikat yang mana boleh dimuat turun di laman web Syarikat: https://www.sunlifemalaysia.com .	<input type="checkbox"/>
I declare that I am not a U.S. citizen, a holder of a U.S. Permanent Resident Card, or a tax resident in any country other than Malaysia. / Saya mengaku bahawa saya bukan warganegara Amerika Syarikat, pemegang Kad Penduduk Tetap Amerika Syarikat, dan/atau pemastautin layak dicukai di mana-mana negara selain Malaysia.	<input type="checkbox"/>

- 2.1 I understand that I am also required to submit the "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" form to the Company/Takaful Operator if: / Saya memahami bahawa saya juga perlu mengemukakan borang "Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" kepada Syarikat/Pengendali Takaful sekiranya:
- (i) there is any change to the declaration above; or / terdapat perubahan kepada pengakuan di atas; atau
- (ii) I have provided any U.S. related information to the Company/Takaful Operator. / Saya telah memberikan sebarang maklumat yang berkaitan dengan Amerika Syarikat kepada Syarikat/Pengendali Takaful.
- 2.2 I understand that the Company/Takaful Operator reserves the right to take the necessary actions which may include submitting the necessary reports, suspending this policy/contract, withholding the necessary monies to be remitted, terminating this policy/contract and returning the cash value (if any) less any indebtedness without interest if in the event that I have U.S. Indicia and fail after request to provide such information, consent and/or assistance relating to me or my beneficiaries for the policy/contract. / Saya memahami bahawa Syarikat/Pengendali Takaful berhak untuk mengambil tindakan yang sepatutnya termasuk menyerahkan laporan yang sepatutnya, menggantung polisi/kontrak ini, menahan wang yang perlu dikirimkan, menamatkan polisi/kontrak ini dan memulangkan nilai tunai (jika ada) tolak sebarang keterhutangan tanpa faedah sekiranya saya mempunyai Indicia Amerika Syarikat dan telah dipinta gagal untuk memberikan maklumat, kebenaran dan/atau bantuan berkenaan dengan saya atau waris atas polisi/kontrak ini.
3. I agree to be appointed and act as the new policy owner/contract holder/contingent owner for the above mentioned policy/contract in accordance with the terms and conditions of the policy/contract. / Saya dengan ini bersetuju untuk dilantik dan bertindak sebagai pemilik polisi/pemegang kontrak baru/pemilik kontingen untuk polisi/kontrak yang dinyatakan di atas mengikut terma-terma dan syarat-syarat polisi/kontrak tersebut.

Signature of new policy owner/contract holder/contingent owner/
Tandatangan pemilik polisi/pemegang kontrak baru/pemilik kontingen

Full name: /
Nama penuh: _____

NRIC number (New)/Other
identification number: /
Nombor kad pengenalan
(Baharu)/Nombor pengenalan lain: _____

Date: /
Tarikh: _____

Signature of witness /
Tandatangan saksi

*Note: The Witness must be at least 18 years old and cannot be named nominee or trustee. / Nota: Saksi mestilah berusia sekurang-kurangnya 18 tahun ke atas dan bukan penama atau pemegang amanah yang dinamakan

Full name: /
Nama penuh: _____

NRIC number (New)/Other
identification number: /
Nombor kad pengenalan
(Baharu)/Nombor pengenalan lain: _____

Date: /
Tarikh: _____

SECTION I: DECLARATION AND AUTHORISATION (CON'T) / SEKSYEN I: PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA (SAMB'N)

Additional Authorisation for a Trust of Policy (Only applicable for Conventional Policy) / Penambahan pemberian kuasa untuk pemegang amanah polisi (Hanya untuk polisi konvensional sahaja)

Note: / Nota:

1. **If a non-Muslim policy owner nominates his/her spouse, children or parents (if there is no spouse or child living at the time of nomination), a trust is automatically created over the policy moneys. When a trust policy has been created, the policy owner cannot revoke a nomination under the policy, vary or surrender the policy, or assign or pledge the policy as security without the written consent of the trustee. / Jika pemilik polisi yg bukan beragama Islam melantik pasangan, anak atau ibu bapa (apabila tiada pasangan atau anak yang hidup pada masa penamaan), pemegang amanah secara automatik akan dilantik bagi penerimaan wang polisi. Apabila pemegang amanah telah dilantik, pemilik polisi tidak boleh membatalkan penamaan di bawah polisi, mengubah atau penyerahan polisi, atau melantik atau mencagarkan polisi sebagai jaminan tanpa persetujuan bertulis daripada pemegang amanah.**
2. **The trustee(s) shall be: / Pemegang amanah adalah:**
 - a) **a person appointed by the policy owner as a trustee of the policy; / seseorang yang dilantik oleh pemilik polisi sebagai pemegang amanah kepada polisi;**
 - b) **if no trustee is appointed; the nominee who is competent to contract; / jika tiada pemegang amanah yang dilantik; penama adalah yang kompeten kepada kontrak;**
 - c) **if the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee other than the policy owner; or / jika penama adalah tidak kompeten kepada kontrak, ibu bapa kepada penama yang tidak kompeten selain daripada pemilik polisi; atau**
 - d) **if there is no surviving parent, the public trustee or a trust company nominated by the policy owner. / jika tiada ibu bapa yang masih hidup, Pemegang Amanah Raya atau syarikat pemegang amanah akan dilantik oleh pemegang polisi**
3. **No trust of policy is created for a Muslim Policy Owner. / Tiada pemegang amanah dilantik untuk pemegang polisi yang beragama Islam.**

Please refer to Schedule 10 of the Financial Services Act 2013, for more information on "Payment of Policy Moneys under Life Policy and Personal Accident Policy". / Sila rujuk kepada Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, untuk maklumat lanjut mengenai "Pembayaran Wang Polisi di Bawah Polisi Hayat dan Polisi Kemalangan Diri".

Signature of Trustee 1 /

Tandatangan pemegang amanah 1

Full name: /

Nama penuh:

NRIC number (New)/Other
identification number: /

Nombor kad pengenalan

(Baharu)/Nombor pengenalan
lain:**Signature of Trustee 2 (if any) /**

Tandatangan pemegang amanah 2 (jika ada)

Full name: /

Nama penuh:

NRIC number (New)/Other
identification number: /

Nombor kad pengenalan

(Baharu)/Nombor pengenalan
lain:**Signature of Trustee 3 /**

Tandatangan pemegang amanah 3

Full name: /

Nama penuh:

NRIC number (New)/Other
identification number: /

Nombor kad pengenalan

(Baharu)/Nombor pengenalan
lain:**Signature of Trustee 4 (if any) /**

Tandatangan pemegang amanah 4 (jika ada)

Full name: /

Nama penuh:

NRIC number (New)/Other
identification number: /

Nombor kad pengenalan

(Baharu)/Nombor pengenalan
lain:**Signature of Witness /**

Tandatangan saksi

Full name /

Nama penuh:

NRIC number (New)/Other
identification number /

Nombor kad pengenalan

(Baharu)/Nombor pengenalan
lain:

Date: /

Tarikh:

***Note: The Witness must be at least 18 years old and cannot be named nominee or trustee. /**

Nota: Saksi mestilah berusia sekurang-kurangnya 18 tahun ke atas dan bukan penama atau pemegang amanah yang dinamakan