

For Office Use Only /  
Kegunaan Pejabat Sahaja



## Top-Up and Fund Related Alteration Form

### Borang Permohonan Penambahan Premium dan Perubahan Berkaitan Dana

Policy Number  
Nombor Polisi

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

#### TERMS AND CONDITIONS / TERMA-TERMA DAN SYARAT-SYARAT:

I/We agree as follows: /Saya/Kami bersetuju seperti berikut:

- The insurance provided by this additional premium will not commence until the application form has been officially accepted by Zurich Life Insurance Malaysia Berhad (herein called the "Company") / Bahawa insurans yang disediakan oleh premium tambahan ini tidak akan bermula sehingga borang permohonan diterima secara rasmi oleh Zurich Life Insurance Malaysia Behad (dikenali sebagai "Syarikat").
- I/We agree that the number of units allocated to this policy in respect of any premium shall be determined by reference to the Unit Price established on the Valuation Date immediately following the day the premium was received by the Company at its Head Office in Kuala Lumpur or any one of its branches in Malaysia. / Saya/Kami bersetuju bahawa bilangan unit yang diperuntukkan untuk polisi ini berkaitan dengan apa-apa premium akan ditentukan dengan merujuk kepada Harga Unit pada Tarikh Penilaian selepas premium diterima oleh Syarikat di Ibu Pejabatnya di Kuala Lumpur atau salah satu cawangannya di Malaysia.
- Top-up premium will allocate 95% of the premium into the fund, and a service fee of RM25 per transaction will be applied, where applicable. / Penambahan premium akan memperuntukkan 95% ke dalam dana dan tertakluk pada caj perkhimatan RM 25 bagi setiap transaksi jika berkenaan

#### DETAILS OF POLICY OWNER, LIFE ASSURED

##### BUTIR-BUTIR PEMILIK POLISI, HAYAT YANG DIINSURANSKAN

Name of Life Assured / Nama Hayat Yang Diinsurankan	ID No. / No. ID
Name of Policy Owner / Nama Pemilik Polisi	ID No. / No. ID

#### TYPE OF TRANSACTION / JENIS PERMOHONAN

- Top Up / Penambahan Premium       Switching / Pemindahan Unit Dana       Premium Redirection / Penukaran dana

#### PART A: TOP UP DETAILS

##### BAHAGIAN A: MAKLUMAT PENAMBAHAN PREMIUM

Basic Account Top Up Amount / Penambahan Amaun Akaun Asas	RM
<b>Fund Name / Nama Dana</b>	<b>Ratio / Nisbah (%)</b>
<b>Total / Jumlah</b>	<b>/ 100</b>
EduSaver Account Top Up Amount / Penambahan Amaun Akaun EduSaver (Only applicable for plan NewEducation ILP / Hanya untuk pelan NewEducation ILP)	RM
<b>Fund Name / Nama Dana</b>	<b>Ratio / Nisbah (%)</b>
<b>Total / Jumlah</b>	<b>/ 100</b>

For Office Use Only /  
Kegunaan Pejabat Sahaja



Policy Number  
Nombor Polisi

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

**PART B: PREMIUM REDIRECTION**  
**BAHAGIAN B: PENUKARAN DANA**

**A. Basis Account / Akaun Asas**

Fund Name/Nama Dana	Ratio/Nisbah (%)
<b>Total/ Jumlah</b>	<b>/ 100</b>

**B. EduSaver Account (Only applicable for plan NewEducation ILP / Akaun EduSaver (Hanya untuk pelan NewEducation ILP))**

Fund Name/Nama Dana	Ratio/Nisbah (%)
<b>Total/ Jumlah</b>	<b>/ 100</b>

**PART C: SWITCHING**  
**BAHAGIAN C: PEMINDAHAN UNIT DANA**

\*\*Please choose either (1) Percentage or (2) Specified Number Units to transfer. /  
Pilih sama ada (1) Peratusan atau (2) Bilangan Unit tertentu untuk dipindahkan

**A. Basis Account / Akaun Asas**

Transferring From/ Dipindahkan Dari	(1) Percentage/ (1) Peratusan		(2) Number of Units/ (2) Bilangan Unit	Transferring To/ Dipindahkan Kepada
		or/atau		
		or/atau		
		or/atau		
		or/atau		
		or/atau		

**B. EduSaver Account (Only applicable for plan NewEducation ILP / Akaun EduSaver (Hanya untuk pelan NewEducation ILP))**

Transferring From/ Dipindahkan Dari	(1) Percentage/ (1) Peratusan		(2) Number of Units/ (2) Bilangan Unit	Transferring To/ Dipindahkan Kepada
		or/atau		
		or/atau		
		or/atau		
		or/atau		
		or/atau		



For Office Use Only /  
Kegunaan Pejabat Sahaja



Policy Number  
Nombor Polisi

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

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](mailto: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](mailto: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 F: SIGNATURE OF POLICY OWNER & ASSIGNEE /  
BAHAGIAN F: TANDATANGAN PEMILIK POLISI & PEMEGANG SERAH HAK**

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

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

**PART G: DECLARATION BY WITNESS /  
BAHAGIAN G: PENGISYTIHARAN SAKSI**

I hereby certify that above signature(s) was/were made in my presence and that it is the signature(s) of the Policy Owner/Life Assured under the policy mentioned above. *Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di atas dibuat di hadapan saya dan tandatangan tersebut ialah tandatangan Pemilik Polisi/Hayat Yang Diinsuranskan seperti yang disebut di atas.*

<b>* Signature of Witness /Tandatangan Saksi</b>	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](mailto:callcentre@zurich.com.my)    🌐 [www.zurich.com.my](http://www.zurich.com.my)    Customer portal : [www.myzurichlife.com.my](http://www.myzurichlife.com.my)

## Customer Due Diligence Form / Borang Usaha Wajar Pelanggan

Policy Number  
Nombor Polisi

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

### PART A: UPDATE PERSONAL DETAILS BAHAGIAN A: KEMASKINI BUTIRAN DIRI

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.

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Policy Owner / Pemilik Polisi                                  | <input type="checkbox"/> ** Nominee/Trustee / Penamaan/Pemegang Amanah   |
| <input type="checkbox"/> Life Assured / Hayat Yang Diinsurankan                         | <input type="checkbox"/> ** Authorised Personnel and Beneficial Owner / Orang Yang Diberi Kuasa dan Pemilik Benefisial |
| <input type="checkbox"/> Joint Life Assured / Orang Yang Diinsurankan Bersama           | <input type="checkbox"/> ** Third Party Payor / Pembayar Pihak Ketiga  |
| <input type="checkbox"/> ** Assignee / Pemegang Hak Serah                               | <input type="checkbox"/> ** Alternate Owner/Life Assured / Pemilik Polisi/Hayat Yang Diinsurankan                      |
| <input type="checkbox"/> 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).

Details / Butir- Butir	Policy Owner Details / Butir-butir Pemilik Polisi	Life Assured/Joint Life Assured Details / Butir-butir Hayat Yang Diinsurankan /Orang Yang Diinsurankan Bersama
<b>Full Name</b> Nama Penuh		
<b>ID No.</b> No. ID		
<b>Nationality</b> Kewarganegaraan		
<b>Passport Expiry Date</b> Tarikh Luput Pasport		
<b>Date of Birth</b> Tarikh Lahir		
<b>Industry</b> Industri		
<b>Occupation &amp; Exact Duties</b> Pekerjaan dan Jenis Tugas		
<b>Name of Employer or Business</b> Nama Majikan atau Perniagaan		
<b>Employer or Business Address</b> Alamat Majikan atau Perniagaan		
<b>Email</b> E-mel		

For Office Use Only /  
Kegunaan Pejabat Sahaja



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

Policy Number  
Nombor Polisi

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

Details / Butir- Butir	Policy Owner Details / Butir-butir Pemilik Polisi	Life Assured/Joint Life Assured Details / Butir-butir Hayat Yang Diinsuranskan /Orang Yang Diinsuranskan Bersama
<b>Telephone No. / No. Telefon</b> <b>Mobile / Bimbit</b> <b>Office / Pejabat</b> <b>Home / Rumah</b>	----- ----- -----	----- ----- -----
<b>Correspondence Address</b> <b>Alamat Surat Menyurat</b>  <b>Postcode / Poskod</b> <b>Country / Negara</b>	----- -----	----- -----
<b>Residential Address (Same as Correspondence Address) / Alamat Kediaman (sama dengan Alamat Surat Menyurat)</b>	<input type="checkbox"/> <b>Yes / Ya</b>  <input type="checkbox"/> <b>No / Tidak</b>	<input type="checkbox"/> <b>Yes / Ya</b>  <input type="checkbox"/> <b>No / Tidak</b>
<b>If no, please state</b> <b>Jika tidak, sila nyatakan</b>  <b>Postcode / Poskod</b> <b>Country / Negara</b>	----- -----	----- -----

**PART B : DECLARATION SOURCE OF FUND AND WEALTH**  
**BAHAGIAN B : PENGISYTIHARAN SUMBER DANA DAN KEWANGAN**

Mandatory for Financial Alteration with premium change, Top Up, Additional Premium (Top Up) Application, Reinstatement, and other payment-related transactions. However, we may request a declaration for other transactions not mentioned above whenever deemed necessary. / *Wajib untuk Penukaran Kewangan dengan perubahan premium, Penambahan Premium, Permohonan Premium Tambahan (Tambahan), Pemulihan, dan transaksi lain yang berkaitan pembayaran. Walau bagaimanapun, kami mungkin meminta deklarasi untuk transaksi lain yang tidak disebutkan di atas apabila dianggap perlu.*

**A. Please state your latest Annual Income / Sila nyatakan pendapatan tahunan anda :** \_\_\_\_\_

<b>B. Source of Fund</b> <i>Sumber Dana</i>	<input type="checkbox"/> Salary/Business Income / Gaji/Pendapatan Perniagaan	<input type="checkbox"/> Sales of Investment (shares, unit trust etc.) / Jualan pelaburan (saham, unit amanah dll)
	<input type="checkbox"/> Personal Savings / Simpanan Peribadi	<input type="checkbox"/> Benefit from insurance policy/takaful certificate / Faedah daripada polisi insurans/sijil takaful
	<input type="checkbox"/> Rental Income / Pendapatan Sewa	<input type="checkbox"/> Other, Please Specify : Lain-lain, sila nyatakan
<b>C. Source of Wealth</b> <i>Sumber Kewangan</i>	<input type="checkbox"/> Salary from Employment/Business Income/ Gaji daripada pekerjaan /Pendapatan Perniagaan	<input type="checkbox"/> Sales of Investment (shares, unit trust etc.) / Jualan pelaburan (saham, unit amanah dll)
	<input type="checkbox"/> Saving from Employment/Business / Simpanan dari pekerjaan/ perniagaan	<input type="checkbox"/> Benefit from insurance policy/takaful certificate / Faedah daripada polisi insurans/sijil takaful
	<input type="checkbox"/> Rental Income / Pendapatan Sewa	<input type="checkbox"/> Other, Please Specify : Lain-lain, sila nyatakan

**PART C: DECLARATION AND AUTHORISATION**  
**BAHAGIAN C: 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 /  
Kegunaan Pejabat Sahaja



Policy Number

Nombor Polisi

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

**PART D: PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 NOTICE**  
**BAHAGIAN D: 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, pemrosesan, 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 penyiasatan 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](mailto:CallCentre@zurich.com.my). *Saya/Kami memahami bahawa pertanyaan atau aduan (seperti mengehadkan pemrosesan 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](mailto: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 E: SIGNATURE OF POLICY OWNER**  
**BAHAGIAN E: TANDATANGAN PEMILIK POLISI**

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.*

<b>Signature of Policy Owner /Tandatangan Pemilik Polisi</b> * Other than Individual, Company's Stamp is required / * Selain daripada individu, Cop Syarikat diperlukan	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](mailto:callcentre@zurich.com.my)    🌐 [www.zurich.com.my](http://www.zurich.com.my)    Customer portal : [www.myzurichlife.com.my](http://www.myzurichlife.com.my)