

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



Withdrawal Request Form/Borang Permohonan Pengeluaran

Policy Number /
Nombor Polisi

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

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

DETAILS OF ENTITY (APPLICABLE FOR ENTITY ONLY) MAKLUMAT ENTITI (UNTUK KEGUNAAN ENTITI SAHAJA)

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 TIN no jika Syarikat berdaftar di Malaysia adalah Sektor Swasta	<input type="checkbox"/> Government Body / Badan Kerajaan <input type="checkbox"/> 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	

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

PART A: REQUEST TYPE BAHAGIAN A: JENIS PERUBAHAN

Ordinary Life Policy / Polisi Hayat

Partial Withdrawal – Cash Dividend & Cash Payment Amount (CDCP) / Pengeluaran Sebahagian - Jumlah Dividen Tunai & Bayaran Tunai:
RM _____
(Note: Minimum withdrawal amount is RM500.00) / (Nota: Jumlah Pengeluaran minimum ialah RM500.00)

To withdraw ALL the accumulated Cash Dividend & Cash Payment / Mengeluarkan **kesemua** Dividen Tunai & Bayaran Tunai terkumpul

I/We understand and agree that the above withdrawal will reduce my/our policy values or death benefits. It is also understood that the discontinuance of premium payment will cause the termination of my/our policy when the policy values become nil (This is in accordance with the Automatic Non-Forfeiture Provisions as stated in the policy document). / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa pengeluaran di atas akan mengurangkan nilai polisi atau manfaat kematian. Saya/Kami juga faham bahawa bayaran premium yang tidak diteruskan akan menyebabkan penamatan polisi apabila baki nilai polisi menjadi sifar (Ini adalah menurut Peruntukan Tidak Lucut Hak Automatik sebagaimana yang dinyatakan dalam dokumen polisi).

Investment Linked Policy / Polisi Pelaburan

Partial Withdrawal – Investment Account
(Choose either (1) Amount in Ringgit Malaysia or (2) A specified Number of Units) / Pilih sama ada (1) Jumlah dalam Ringgit Malaysia atau (2) Suatu Bilangan Unit tertentu

Fill in Fund Name and Amount or Number of Units / Isikan Nama Dana dan Jumlah atau Bilangan Unit

Fund Name / Nama Dana	(1) Amount (RM) / Jumlah (RM)	or / atau	(2) Number of Units / Bilangan Unit
		or / atau	
		or / atau	
		or / atau	

I/we hereby agree that once I/we opt for partial withdrawal, I am/we are no longer entitled to the No Lapse Benefit (only applicable to Zurich FlexiLife Plus and other products with No Lapse Benefit.) / Saya/Kami dengan ini bersetuju bahawa sekiranya saya/kami memilih untuk membuat pengeluaran separa, saya/kami tidak lagi layak mendapat Manfaat Tidak Luput (hanya untuk Zurich Flexilife Plus dan produk lain dengan Manfaat Tidak Luput).

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, 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 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. *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.*

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



Policy Number
Nombor Polisi

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

PART E: SIGNATURE OF POLICYOWNER & ASSIGNEE & TRUSTEE
BAHAGIAN E: TANDATANGAN PEMILIK POLISI & PEMEGANG SERAH HAK & PEMEGANG AMANAH

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 :	_____

Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah	Name / Nama :	_____
	ID No. / No ID :	_____
	Date / Tarikh :	_____
	Place / Tempat :	_____

PART F: DECLARATION BY WITNESS
BAHAGIAN F: 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/Trustee under the policy mentioned above. The witness must have attained the age of 18 years, sound mind and must not a party of the contract. / Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di atas dibuat di hadapan saya dan tandatangan tersebut ialah tandatangan Pemilik Polisi/Pemegang Serah Hak/Pemegang Amanah 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

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
Full Name Nama Penuh		
ID No. No. ID		
Nationality Kewarganegaraan		
Passport Expiry Date Tarikh Luput Pasport		
Date of Birth Tarikh Lahir		
Industry Industri		
Occupation & Exact Duties Pekerjaan dan Jenis Tugasan		
Name of Employer or Business Nama Majikan atau Perniagaan		
Employer or Business Address Alamat Majikan atau Perniagaan		
Email 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
Telephone No. / No. Telefon Mobile / Bimbit Office / Pejabat Home / Rumah	----- ----- -----	----- ----- -----
Correspondence Address Alamat Surat Menyurat Postcode / Poskod Country / Negara	----- -----	----- -----
Residential Address (Same as Correspondence Address) / Alamat Kediaman (sama dengan Alamat Surat Menyurat)	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
If no, please state Jika tidak, sila nyatakan Postcode / Poskod Country / Negara	----- -----	----- -----

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

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, 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 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. *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 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.*

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 :	_____

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