

Appointment/Change of Nominee(s)/Trustee(s) Form Borang Pelantikan Pemilik/Pertukaran Penama/Pemegang Amanah

Policy Number
Nombor Polisi

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

IMPORTANT NOTICE/ NOTIS PENTING

- If you have attained age 16 years and above, you may nominate individual person(s) to receive policy moneys payable under your policy upon your death. / Sekiranya anda telah mencapai umur 16 tahun dan ke atas, anda boleh menamakan individu untuk menerima wang polisi yang dibayar di bawah polisi anda atas kematian anda.
- Trust Policy**
 - If you are a non-muslim and you nominate your spouse, child or parents (where there is no spouse or child living at the time of nomination), a trust for the policy moneys will be created in favour of the nominee(s) under Schedule 10 of the Financial Services Act 2013. / Jika anda seorang bukan Islam dan anda menamakan pasangan, anak atau ibu bapa anda (jika tiada pasangan atau anak yang masih hidup pada masa penamaan), amanah untuk wang polisi akan diwujudkan untuk manfaat penama di bawah Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.
 - When a trust is created, you should appoint someone other than yourself as trustee for the policy moneys. Where no trustee is appointed, the nominee(s) who is/are competent to contract shall be the trustee(s). Where the nominee(s) is/are incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee (other than yourself) or where there is no surviving parent, the Public Trustee or a trust company nominated by you shall be the Trustee of the policy moneys. / Sekiranya amanah diwujudkan, anda haruslah melantik mana-mana orang selain daripada diri anda sebagai pemegang amanah bagi wang polisi tersebut. Sekiranya tiada pemegang amanah dilantik, penama yang kompeten untuk berkontrak akan menjadi pemegang amanah. Jika penama tidak kompeten untuk berkontrak, ibu atau bapa kepada penama yang tidak kompeten (selain daripada diri anda), atau jika tiada ibu atau bapa yang masih hidup, Pemegang Amanah Raya atau syarikat pemegang amanah yang dinamakan oleh anda akan menjadi Pemegang Amanah.
- Non-Trust Policy**
Nominee(s) other than aforementioned and nominee(s) of Muslim policy owner shall receive the policy moneys as an executor and not solely as beneficiary. The nominee shall distribute the policy moneys in accordance with the will or the law relating to the distribution of the deceased Policy Owner's estate. If your intention is for the nominee(s) to receive the policy moneys beneficially, then you must assign the policy moneys to such nominee(s) / Penama selain daripada yang disebutkan di atas dan penama pemunya polisi yang beragama Islam akan menerima wang polisi sebagai wasi dan bukan semata-mata sebagai benefisiari. Penama hendaklah membahagikan wang polisi mengikut wasiat atau undang-undang berhubungan dengan pembahagian harta pusaka Pemilik Polisi. Jika niat anda ialah supaya penama menerima wang polisi sebagai benefisiari, maka anda hendaklah menyerahkan wang polisi kepada penama tersebut.
- The witness of this form must be of sound mind, attained the age of 18 years and should not be a named nominee/trustee. / Saksi borang ini mestilah waras, telah mencapai umur 18 tahun dan bukan seorang penama/pemegang amanah.
- Nomination is applicable for policy effected by the Applicant / Policy Owner on his/her own life. Nomination is NOT applicable on policy effected by Applicant/Policy Owner on the life of another i.e. where Applicant/Policy Owner and Life Assured are different persons. / Penamaan hanya terpakai untuk polisi yang diambil oleh Pemohon/Pemilik Polisi ke atas hayat diri sendiri. Penamaan TIDAK terpakai untuk polisi yang diambil oleh Pemohon/Pemilik Polisi ke atas hayat orang lain iaitu di mana Pemohon/Pemilik Polisi dan Hayat yang Diinsuranskan adalah orang yang berlainan.
- Wealth Planners are strictly prohibited from naming themselves as nominee(s)/trustee(s) unless they are immediate family members of the Applicant/Policy Owner. For the purpose of this clause, "immediate family" is defined as parents, spouse, children, or siblings. / Perancang Kewangan tidak dibenarkan menamakan diri mereka sebagai penama kecuali mereka adalah ahli keluarga terdekat kepada orang yang dilindungi. Bagi tujuan klausa ini, "ahli keluarga terdekat" ditakrifkan sebagai ibu bapa, pasangan, anak-anak atau adik-beradik.
- All nominations are subject to additional verification procedures prior to acceptance. The company reserves the right to request supporting documentation or conduct further checks to validate the nominee's relationship and validity. / Semua penamaan adalah tertakluk pada prosedur pengesahan tambahan sebelum diterima. Syarikat berhak untuk meminta dokumen sokongan atau menjalankan semakan lanjut bagi mengesahkan hubungan dan kelayakan penama.

PART A: DETAILS OF POLICY OWNER BAHAGIAN A: MAKLUMAT PEMILIK POLISI

Full Name Nama Penuh	
ID No. No. ID	
Marital Status Status Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Single Bujang <input type="checkbox"/> Married Berkahwin <input type="checkbox"/> Divorced Bercerai <input type="checkbox"/> Widowed Balu
No. of Children Bilangan Anak	
Religion Agama	<input type="checkbox"/> Muslim Islam <input type="checkbox"/> Non-Muslim Bukan Islam

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



Policy Number

Nombor Polisi

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

PART C: APPOINTMENT OF TRUSTEE(S) (Applicable for trust policy only)

BAHAGIAN C: PELANTIKAN PEMEGANG AMANAH (Bagi polisi amanah sahaja)

I hereby appoint the following person as Trustee(s) for the policy moneys payable under this policy and revoke all existing Trustee(s) if any. I reserve the right to appoint additional and /or remove Trustee(s). I shall not deal with the policy by revoking a nomination, varying or surrendering, or by assigning or pledging the policy as security without the written consent of the Trustee(s). / Saya dengan ini melantik orang yang berikut sebagai Pemegang Amanah untuk amanah wang polisi yang kena dibayar di bawah polisi ini dan membatalkan semua Pemegang Amanah sedia ada (jika ada). Saya berhak untuk melantik Pemegang Amanah tambahan dan/atau menyingkirkan Pemegang Amanah. Saya tidak akan berurusan dengan polisi dengan membatalkan penamaan, mengubah atau menyerahkan atau menyerahkan atau menyandarkan polisi tanpa keizinan bertulis daripada Pemegang Amanah.

Note: The Trustee must be at least 18 years old./ Nota : Pemegang Amanah mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun.

Please tick for revocation of existing Trustee. / Sila tandakan untuk pembatalan Pemegang Amanah semasa.

FIRST TRUSTEE / PENAMAAN PEMEGANG AMANAH PERTAMA

Full Name/ Nama Penuh		ID Type / Jenis. ID ID No. / No. ID	
Date of Birth/ Tarikh Lahir		Gender/ Jantina	
Relationship/ Hubungan		Nationality/ Kewarganegaraan	
Email / E-mel			
Telephone No. / No. Telefon	Mobile Bimbit	Home Rumah	Office Pejabat
Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat	Postcode / Poskod	Country / Negara	

SECOND TRUSTEE / PENAMAAN PEMEGANG AMANAH KEDUA

Full Name/ Nama Penuh		ID Type / Jenis. ID ID No. / No. ID	
Date of Birth/ Tarikh Lahir		Gender/ Jantina	
Relationship/ Hubungan		Nationality/ Kewarganegaraan	
Email / E-mel			
Telephone No. / No. Telefon	Mobile Bimbit	Home Rumah	Office Pejabat
Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat	Postcode / Poskod	Country / Negara	

I / We hereby consent to act as Trustee(s) in respect of the abovementioned policy. (As set out in Part C above) and that my/our appointment is subject to policy owner's absolute right to revoke my/our appointment.. / Saya / Kami dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah untuk polisi di atas. (Seperti yang dinyatakan di Bahagian C di atas) dan perlantikan saya / kami tertakluk kepada hak mutlak pemunya polisi untuk membatalkan perlantikan saya / kami.

Signature of New Appointed Trustee/
Tandatangan Pemegang Amanah Baru

Signature of New Appointed Trustee/
Tandatangan Pemegang Amanah Baru

Name/ Nama

ID No. / No. ID

Date/ Tarikh

Place/ Tempat

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



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

Policy Number
Nombor Polisi

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

PART F: DECLARATION BY OF POLICY OWNER AND WITNESS
BAHAGIAN F: TANDATANGAN PEMILIK POLISI DAN SAKSI

DECLARATION BY POLICY OWNER / TANDATANGAN PEMILIK POLISI

I have read and understood the Important Notice. I hereby authorise you to process the nomination and appointment of Trustee(s). / Saya telah membaca dan memahami Notis Penting. Saya dengan ini memberi kuasa kepada anda untuk memproses penamaan dan pelantikan Pemegang Amanah

I shall also ensure that the nominee(s) I nominated is/are aware of the policy that they have been nominated. / Saya akan memastikan penama yang telah saya namakan mempunyai pengetahuan tentang polisi yang mereka telah dinamakan.

DECLARATION BY WITNESS / 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/Existing Trustee/Appointed Trustee 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.

Signature of Policy Owner
Tandatangan Pemilik Polisi

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

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
Correspondence Address Alamat Surat Menyurat Postcode / Poskod Country / Negara	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
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	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>	<hr/> <hr/> <hr/> <hr/>

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.*

