

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



Request For Change Form (With Premium Adjustment) Borang Permohonan Untuk Penukaran (Dengan Perubahan Premium)

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 No. / No. ID
Name of Policy Owner / Nama Pemilik Polisi	ID No. / No. ID

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

PART A: PREMIUM RELATED ALTERATION
BAHAGIAN A: PERUBAHAN BERKAITAN PREMIUM

Change of Premium Mode / Penukaran Mod Premium	Annual / Tahunan Semi-Annual / Setengah Tahun	Quarterly / Suku Tahun Monthly / Bulanan	
Max Saver / Max Saver EduSaver / EduSaver	<input type="checkbox"/> Add / Tambah : _____ Change from / Tukar daripada		
	**Fund Name / Nama Dana	**Ratio / Nisbah (%)	_____
			To / Kepada

	Total / Jumlah	100	Delete / Batal

**applicable for EduSaver only / Untuk EduSaver sahaja

Regular Premium / Premium Lazim	<input type="checkbox"/> Change from / Tukar daripada _____	To Kepada _____
--	--	--------------------

PART B: CONTRACTUAL CHANGES
BAHAGIAN B: PENUKARAN KONTRAK

- The Health Declaration Form is mandatory for any increase or addition of benefit/coverage. / Borang Pengisytiharan Kesihatan adalah wajib untuk sebarang peningkatan atau penambahan manfaat/perlindungan.
- It is mandatory to complete Part B in Customer Due Diligence Form if you have requested to add a second payor rider. / Anda wajib untuk melengkapkan semua maklumat di bawah bahagian B pada Borang Usaha Wajar Pelanggan jika anda telah memohon untuk menambah rider pembayar kedua.

	Increase Sum Assured Penambahan Jumlah Diinsuranskan	Decrease Sum Assured Pengurangan Jumlah Diinsuranskan
Basic / Asas		
Rider / Rider		
Additional of Rider(s) / Penambahan Rider		
Deletion of Rider(s) / Pembatalan Rider		
Change Plan / Pertukaran Pelan		
Change of Sex / Perubahan Jantina	<input type="checkbox"/> Insured / Hayat Yang Diinsuranskan :	<input type="checkbox"/> Applicant / Pemohon :
Change of Date of Birth / Perubahan Tarikh Lahir	<input type="checkbox"/> Insured / Hayat Yang Diinsuranskan :	<input type="checkbox"/> Applicant / Pemohon :
Conversion of Policy to / Pertukaran Polisi Kepada	<input type="checkbox"/> Extended Term Insurance/ Insurans Sementara Lanjutan	<input type="checkbox"/> Reduced Paid-Up Insurance Insurans Berbayar Terkurang
Conversion of Term Plan/Rider Pertukaran Pelan/Rider Bertempoh	Change from Tukar daripada _____	To Application No./ Kepada No. Permohonan _____
Change of Smoking Status / Perubahan Status Merokok	<input type="checkbox"/> Insured / Hayat Yang Diinsuranskan Have you smoked in the past 12 months? / Adakah anda merokok dalam masa 12 bulan lepas? <input type="checkbox"/> Yes / Ya	<input type="checkbox"/> Applicant / Pemohon <input type="checkbox"/> No / Tidak

For Office Use Only / Kegunaan Pejabat Sahaja					


Policy Number
Nombor Polisi

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

PART C: CHANGE OF OCCUPATION
BAHAGIAN C: PENUKARAN PERKERJAAN

Please submit a copy of employment letter/offer letter/business registration certificate (sole proprietor only) /
 Sila hantar satu salinan surat pekerjaan/surat tawaran/sijil pendaftaran perniagaan (pemilik tunggal sahaja) /

<input type="checkbox"/> Policy Owner / Pemilik Polisi		<input type="checkbox"/> Life Assured / Hayat Yang Diinsurankan	
Industry / Industri		Exact Duties / Tugas Sebenar	
New Occupation / Pekerjaan Baru			
Annual Income / Pendapatan Tahunan		Nature of Business / Jenis Perniagaan	
Name of Employer / Nama Majikan			
Employer or Business Address / Alamat Majikan atau Perniagaan			

PART D: NEWBORN BABY DETAILS UPDATE
BAHAGIAN D: KEMASKINI BUTIRAN BAYI BARU LAHIR

Please submit a copy of certified true copy of Birth Certificate. / Sila hantarkan satu salinan sijil kelahiran yang telah disahkan.

Name of Life Assured (Newborn Baby) / Nama Hayat Yang Diinsurankan		Birth Certificate No. / No. Sijil Kelahiran	
ID No. / No. ID		Child's Date of Birth / Tarikh Lahir Bayi	
Child's Gender / Jantina Bayi		Child's Country of Birth / Tempat Lahir Bayi	
Child's Nationality / Kenegaraan Bayi		Child's Race / Bangsa Bayi	

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

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

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

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

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

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



Policy Number
Nombor Polisi

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

PART F: PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 NOTICE
BAHAGIAN F: 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 mengehaskan 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 G: PRODUCT DISCLOSURE
BAHAGIAN G: LEMBARAN PENDEDAHAN PRODUK

I, the undersigned, hereby acknowledge and confirm that I have received, read, and fully understood the Product Disclosure Sheet which sets out the benefits, terms and conditions and associated risks of the rider(s) attached to my insurance policy. I have been given the opportunity to seek clarification where necessary and confirm that I have made my decision based on the suitability of the products for my needs

Saya, yang bertandatangan di bawah, dengan ini mengakui dan mengesahkan bahawa saya telah menerima, membaca, dan memahami sepenuhnya Lembaran Pendedahan Produk yang menetapkan manfaat, terma dan syarat serta risiko yang berkaitan dengan rider yang dilampirkan pada polisi insurans saya. Saya telah diberi peluang untuk mendapatkan penjelasan jika perlu dan mengesahkan bahawa saya telah membuat keputusan berdasarkan kesesuaian produk untuk keperluan saya.

For Office Use Only /
Kegunaan Pejabat Sahaja



Policy Number
Nombor Polisi

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

PART H: SIGNATURE OF POLICY OWNER & LIFE ASSURED & TRUSTEE
BAHAGIAN H: TANDATANGAN PEMILIK POLISI & HAYAT YANG DILINDUNG & 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 I: DECLARATION BY WITNESS
BAHAGIAN I: 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/Life Assured under the policy mentioned above. The witness must have attained the age of 18 years, be of sound mind and must not be a party to the contract. / Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di atas dibuat di hadapan saya dan tandatangan tersebut ialah tandatangan Pemilik Polisi/Hayat Yang Diinsuranskan 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

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 Tugas		
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