



P007620050

**For Agent Use Only :-**

Servicing Agent Code : \_\_\_\_\_

Servicing Agent Contact No : \_\_\_\_\_

**POLICY CHANGE APPLICATION FORM**  
**BORANG PERMOHONAN UNTUK PERUBAHAN POLISI**

<b>Policy Number</b> Nombor Polisi	
<b>Name of Life Assured</b> Nama Hayat Diinsuranskan	
<b>Name of Policy Owner/Assignee</b> Nama Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak	

**PERSONAL DATA – Hong Leong Assurance Berhad (“the Company”) safeguards your personal data in accordance with applicable laws in Malaysia. The Company uses personal data in accordance with the Company Notice On Personal Data as set out in the Company’s website (www.hla.com.my) which may be amended from time to time (“Notice on Personal Data”). The Notice on Personal Data explains the data collection purposes, the persons to whom the Company may transfer data to, your rights to access and correct your data and how you may contact the Company’s Data Protection Officer.**

DATA PERIBADI - Hong Leong Assurance Berhad ("Syarikat") melindungi data peribadi anda selaras dengan undang-undang di Malaysia. Syarikat menggunakan data peribadi mengikut Notis Data Peribadi Syarikat sebagaimana yang tertera di laman web Syarikat (www.hla.com.my) yang mungkin dipinda dari semasa ke semasa ("Notis Data Peribadi"). Notis Data Peribadi menerangkan tujuan pengumpulan data, sesiapa Syarikat boleh memindahkan data kepadanya, hak-hak anda untuk mengakses dan meminda data anda dan bagaimana anda boleh menghubungi Pegawai Perlindungan Data Syarikat.

**IMPORTANT NOTICES/NOTA-NOTA PENTING:**

- Policy change (Policy alteration) request might has an impact on the Policy’s sustainability. After effecting the Policy alteration request, the projected fund value might only sufficient to pay for the Policy’s insurance cover for a shorter Policy term and the Policy is expected to lapse earlier than the original projection.** The Company will provide Policy Owner an update on the Policy’s sustainability till Policy maturity age, as well as the available options to manage the Policy moving forward by end of year 2020. With effective 1 January 2021, the Company will be providing disclosure within 10 working days from the application date stating how long the investment-linked Policy is expected to be in effect after the alteration. This comes with some recommendations to sustain the Policy up to full Policy term. The Policy Owner would then need to confirm if the Policy Owner agrees with the same, before the Company proceeds to execute the alteration as requested under this form. The alteration requested will take effect using the Unit Price of the respective Fund at the Next Valuation Date following the acceptance of the request and receipt of payment by the Company (if applicable), whichever is the latest.

Permohonan Perubahan Polisi mungkin memberi kesan kepada kelestarian Polisi. Setelah melaksanakan permohonan perubahan Polisi, nilai dana yang diunjurkan mungkin hanya mencukupi untuk membayar Perlindungan insurans Polisi untuk jangka masa Polisi yang lebih pendek dan Polisi dijangka akan berakhir lebih awal daripada unjuran asal. Syarikat akan memberikan maklumat terkini mengenai kelestarian Polisi kepada Pemunya Polisi sehingga usia matang Polisi, serta pilihan yang tersedia untuk menguruskan Polisi di masa hadapan menjelang akhir tahun 2020. Mulai 1 Januari 2021, Syarikat akan menyediakan pemberitahuan dalam tempoh 10 hari bekerja dari tarikh permohonan untuk menyatakan jangka masa Polisi berkaitan pelaburan akan dijangka berkuatkuasa selepas perubahan itu. Ini akan berserta dengan beberapa saranan untuk mengekalkan Polisi anda sehingga Polisi tempoh penuh. Pengesahan bahawa Pemunya Polisi bersetuju untuk meneruskan permohonan itu diperlukan sebelum Syarikat dapat melaksanakan permohonan pengubahan itu. Perubahan ini akan menggunakan Harga Unit Dana masing-masing pada Tarikh Penilaian Seterusnya berikutan penerimaan permohonan dan penerimaan bayaran oleh Syarikat (jika berkenaan), dimana yang terkini.

- For any increase of coverage/risk, please complete the ADDITION OF SUPPLEMENTARY BENEFIT(S)/RIDER(S) APPLICATION FORM.**  
 Sekiranya terdapat sebarang penambahan manfaat perlindungan/risiko, sila lengkapkan BORANG PERMOHONAN PENAMBAHAN FAEDAH/RIDER.
- Increase in target premium can only be effective upon Policy Anniversary and target premium of previous year is fulfilled (whichever is applicable), and/or from next premium due date, subjected to Company’s prevailing administrative rules and procedures during application.**  
 Kenaikan dalam premium sasaran hanya boleh berkuatkuasa semasa Ulang Tahun Polisi dan selepas premium sasaran untuk tahunan lepas dijelaskan (dimana yang berkenaan), dan/atau dari tarikh premium perlu dibayar yang berikutnya, tertakluk kepada peraturan dan prosedur Syarikat pada masa permohonan yang berkenaan.
- Signature should appear as in our records. If Policy Owner/Life Assured is below age 18, the signature of parent/guardian is required.**  
 Tandatangan hendak sama dengan rekod simpanan kami. Jika Pemunya Polisi/Hayat Diinsuranskan adalah bawah umur 18 tahun, tandatangan ibubapa/penjaga diperlukan.

**A. Policy Change/Perubahan Polisi**

With effect from/Berkuatkuasa dari \_\_\_\_\_, I hereby request that the following particulars of the above Policy be changed/saya dengan ini memohon untuk butiran yang berikut berkenaan dengan Polisi yang diatas ditukarkan.

Please tick [✓] whichever is applicable/Sila tanda [✓] dimana yang berkenan:

Change Request Pertukaran Permohonan	Details/Butiran	
	From/Dari	To/Kepada
Frequency of Payment Kekerapan Bayaran		
Excess Payment Option Opsyen Pembayaran Terlebih	<input type="checkbox"/> Future Premium/Premium Masa Depan <input type="checkbox"/> Premium Deposit/Premium Simpanan <input type="checkbox"/> Top-Up Premium/Premium Tambahan	
Future Regular Top-Up Option Opsyen Tambahan Berkala Masa Depan	For Payment Mode/Bagi Kekerapan Pembayaran _____ i. Effective from (DD/MM/YY)/Aktif dari (HH/BB/TT) _____, term/tempoh _____ years/tahun ii. Amount for Basic Account/Amaun untuk Akaun Asas RM _____ iii. Amount for Rider Account/Amaun untuk Akaun Rider RM _____	
** If there is Future Regular Top-Up exists, the above will be considered as the latest instruction given for the change. ** Jika ada Tambahan Berkala Masa Depan yang wujud sebelum ini, di atas adalah dianggap sebagai arahan yang terkini untuk penukaran.		
Change of Annual Target Premium Pertukaran Sasaran Tahunan Premium	RM _____  (Based on annual premium/Berdasarkan atas premium tahunan)	Annual Target Premium Premium Sasaran Tahunan RM _____  Annual Top Up Premium Premium Tambahan Tahunan RM _____  Annual Total Premium Jumlah Premium Tahunan RM _____
Basic Plan Pelan Asas		
Rider(s) Rider		
Others, please specify: Lain-lain, sila nyatakan:		

**IMPORTANT: Your Insurance charges might increase as your age increases or change in gender, occupation class and increasing in Policy Coverage without increasing premium sufficiency. In the later years, it is possible that the accumulated account value is not enough to pay for your insurance charges due to market condition, which will result in your Policy lapse with no insurance coverage. You may need to increase your premium or reduce the level of insurance protection to ensure your insurance continue without interruption.**

PENTING: Caj-caj insurans anda mungkin akan meningkat dengan peningkatan usia anda atau penukaran jantina, kelas perkerjaan dan meningkat perlindungan insurans tanpa meningkat saraan premium. Dalam tahun seterusnya, nilai akaun terkumpul mungkin tidak mencukupi untuk membiayai caj-caj insurans anda kerana keadaan pasaran semasa, dimana ia boleh menyebabkan Polisi anda tidak aktif dan tiada perlindungan insurans. Anda mungkin perlu meningkatkan premium anda atau mengurangkan tahap perlindungan insurans anda untuk memastikan perlindungan anda dilanjutkan.

**B. Payment Instruction/Arahan Pembayaran****Terms and Conditions/Syarat-syarat:**

- A photocopy of the bank passbook/bank statement with account details or Employer's confirmation letter on its bank and original sighted copy of the identity card (for Malaysian) or passport (for foreigner) are to be attached together with this Direct Credit/E-Payment Form.**  
Salinan buku akaun bank/penyata bank dengan butiran akaun atau surat pengesahan majikan mengenai butiran bank dan salinan kad pengenalan (bagi warganegara) atau pasport (bagi warga asing) yang telah disahkan hendaklah dikeipikan bersama borang Kredit Terus/E-Pembayaran ini.
- Hong Leong Assurance Berhad does not accept any type of joint accounts for the purpose of Direct Credit/E-payment unless the Policy Owner/Assignee is the Principal Account Holder.**  
Hong Leong Assurance Berhad tidak menerima sebarang akaun bersama untuk kegunaan Kredit Terus/E-Pembayaran melainkan Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak merupakan Pemilik Utama Akaun.
- Hong Leong Assurance Berhad reserves the right to request for further documents to support this Direct Credit/E-Payment.**  
Hong Leong Assurance Berhad berhak untuk meminta dokumen tambahan lain untuk menyokong permohonan Kredit Terus/E-Pembayaran ini.
- Payment under this Direct Credit/E-Payment shall be credited to the bank account of the Policy Owner/Assignee of the Policy, as stated herein.**  
Pembayaran di bawah Kredit Terus/E-Pembayaran ini akan dikreditkan kepada akaun bank bagi Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak, yang dinyatakan di sini.
- Direct Credit/E-payment is only available to participating banks in the Interbank GIRO payment system (IBG) which are subject to change.**  
Kredit Terus/E-Pembayaran hanya disediakan untuk pindahan terus ke bank yang mengambil bahagian dalam sistem Interbank GIRO payment (IBG) yang tertakluk kepada perubahan.
- Hong Leong Assurance Berhad reserves the right to make payment by other payment instrument if Hong Leong Assurance Berhad finds that any information and/or document(s) provided in or submitted with this Direct Credit/E-Payment is incomplete, invalid, inconsistent and/or unacceptable to Hong Leong Assurance Berhad for any reason whatsoever in which case Hong Leong Assurance Berhad is not obliged to disclose.**  
Hong Leong Assurance Berhad berhak untuk membuat bayaran dengan cara pembayaran yang lain jika Hong Leong Assurance Berhad mendapati sebarang informasi dan/atau dokumen yang disediakan atau dikemukakan bersama permohonan Kredit Terus/E-Pembayaran ini adalah tidak lengkap, tidak sah, tidak konsisten dan/atau tidak diterima oleh Hong Leong Assurance Berhad atas apa-apa sebab dimana tiada obligasi bagi Hong Leong Assurance Berhad untuk mendedahkannya.

**Policy Owner/Assignee's E-payment Details/Butiran E-Bayaran bagi Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak**

**The E-payment details will be used for the crediting of any Policy payment to your bank account directly.**

Butiran E-bayaran ini akan digunakan untuk mengkreditkan sebarang pembayaran Polisi terus ke akaun bank anda.

<b>Bank Name</b> Nama Bank		<b>Bank Account Holder's Name</b> Nama Pemegang Akaun Bank	
<b>Bank Account Number</b> Nombor Akaun Bank		<b>Bank Account Holder's Identification No.</b> No K.P. Pemegang Akaun Bank	
<b>E-mail Address of Policy Owner/Assignee</b> E-mel Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak			
<b>Mobile No. of Policy Owner/Assignee</b> No. Tel. Bimbit Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak			

**C. Declaration by Policy Owner/Assignee/Pengakuan oleh Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak**

- I/We further understand that/Saya/Kami telah memahami iaitu:-**
  - Notwithstanding anything to the contrary in the Policy Contract, the parties hereby agree that value of the unit(s) involved in such application shall be ascertained at Unit Prices of the respective Funds determined at next Valuation Date following receipt of form prescribed by Hong Leong Assurance Bhd.**  
Walaupun apa-apa yang bertentangan dalam Kontrak Polisi, pihak-pihak dengan ini bersetuju bahawa nilai unit yang terlibat dalam permohonan tersebut akan ditentukan berdasarkan harga unit daripada jenis-jenis dana pilihan yang ditentukan pada tarikh penilaian yang seterusnya mengikut penerimaan Syarikat daripada permintaan Pemunya Polisi mengikut borang Syarikat pada masa yang dipreskripsikan.
  - Any application received by Hong Leong Assurance Bhd after 12.00p.m. is considered received on the following business day.**  
Sebarang permohonan yang diterima selepas 12.00 tengah hari akan dikira sebagai permohonan diterima pada hari urusan berikutnya.
  - The application will not take effect until full documents are received by the Company and application is accepted by Hong Leong Assurance Berhad.**  
Permohonan tidak akan berkuatkuasa sehingga dokumen penuh diterima oleh Syarikat dan permohonan adalah diterima oleh Hong Leong Assurance Berhad.
- I/We hereby authorize the Company to effect payment of insurance charges on the basic benefits, attached riders and Policy fee of my Investment-Linked Policy by deducting sufficient no. of units from the invested funds under the said Policy, at the unit price applicable on a monthly basis whenever there is no premium payment made by me/us for the said charges.**  
Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran kepada Syarikat untuk menguatkuasakan pembayaran caj insurans ke atas manfaat asas, rider insurans yang dilampirkan serta yuran Polisi ke atas Polisi berkaitan Pelaburan saya dengan cara menolak sejumlah unit yang secukupnya daripada tabung pelaburan di bawah Polisi itu, pada harga unit yang dikenakan secara bulanan apabila tiada premium dijelaskan oleh saya/kami ke atas caj-caj yang dinyatakan.
- I/We further declare that, I am/We are discharged bankrupt(s) and I/We have committed no act of bankruptcy within the last twelve months and that no receiving order or adjudication in bankruptcy has been made against me/us during that period.**  
Saya/Kami mengisytiharkan bahawa, saya/kami tidak diisytiharkan status mufliis/kebankrapan dan bahawa saya/kami tidak kebankrapan di dalam jangkamasa dua belas (12) bulan yang lalu dan tidak menerima perintah atau dakwaan dalam kebankrapan yang dikenakan terhadap saya/kami dalam tempoh tersebut.
- I/We consent to Hong Leong Assurance Berhad using, processing and releasing the above data to its banker(s) in order to facilitate payment(s) to me/us by the way of Direct Credit/E-payment, confirmed that I am/We are the holder of the bank account specified above ("Account") and that the details mentioned above are correct, true and complete.**  
Saya/Kami memberi kuasa kepada Hong Leong Assurance Berhad untuk mengguna, memproses dan mengeluarkan maklumat di atas kepada bank-bank untuk memudahkan pembayaran secara Kredit Terus/E-Pembayaran kepada saya/kami, mengesahkan bahawa saya/kami adalah pemegang akaun bank yang dinyatakan di atas ("Akaun") dan maklumat yang diberikan di atas adalah betul, benar dan lengkap.
- I/We authorise Hong Leong Assurance Berhad to deposit payment which is payable to me/us into the Account, including all premium deposits/future Policy benefits payments, unless I/We notify the Company otherwise; and agree that the payment into the Account shall be a valid discharge of Hong Leong Assurance Berhad's liability under the Policy.**  
Saya/Kami memberikan kuasa kepada Hong Leong Assurance Berhad untuk mendeposit bayaran termasuk semua premium deposit/bayaran manfaat Polisi di masa hadapan yang perlu dibayar kepada saya/kami ke Akaun tersebut, melainkan sekiranya saya/kami memberitahu Syarikat yang sebaliknya; dan setuju bahawa pembayaran ke dalam Akaun adalah pelepasan liabiliti Polisi yang sah bagi Hong Leong Assurance Berhad.

6. I/We agree to immediately refund to Hong Leong Assurance Berhad in full any monies paid into the Account which I am/We are not entitled to receive.  
Saya/Kami bersetuju untuk membayar balik sebarang wang yang dibayar ke dalam akaun dengan segera kepada Hong Leong Assurance Berhad jika saya/kami tidak layak untuk menerima bayaran tersebut.
7. I/We undertake to hold company harmless and keep Hong Leong Assurance Berhad indemnified for any damages, losses, claims, costs and/or expenses incurred by Hong Leong Assurance Berhad due to any action taken against Hong Leong Assurance Berhad as a result of the payment mentioned above.  
Saya/Kami mengaku janji untuk tidak berniat memastikan Hong Leong Assurance Berhad bagi sebarang kerosakan, kerugian, tututan, kos dan/atau perbelanjaan yang ditanggung oleh Hong Leong Assurance Berhad disebabkan oleh apa-apa tindakan yang diambil terhadap Hong Leong Assurance Berhad akibat daripada pembayaran yang dinyatakan di atas.
8. I agreed that all transactions (buying and liquidating) which involved Weekly valuation frequency fund(s) or combination of both Daily and Weekly valuation frequency fund(s) can only be carried out on a weekly basis.  
Saya bersetuju bahawa semua urusan niaga (pembelian dan pembubaran) yang melibatkan dana frekuensi penilaian mingguan atau gabungan kedua-dua dana frekuensi penilaian Harian dan Mingguan hanya boleh dijalankan setiap minggu.

**D. Parent/Guardian Consent (For Policy Owner who has reached the age of 10 but has not reached the age of 18)**  
Persetujuan Ibubapa/Penjaga (Untuk Pemunya Polisi yang berumur 10 tahun tetapi masih belum mencapai umur 18 tahun)

I am the father/mother/guardian of the above Policy Owner and I hereby give consent to him/her for the application of Policy Change.  
Saya sebagai bapa/ibu/penjaga kepada Pemunya Polisi di atas memberi persetujuan kepadanya bagi permohonan untuk Perubahan Polisi.

**E. Witness Declaration/Pengakuan Saksi**

Pursuant to the regulatory requirement, I confirm that I have sighted the original NRIC/birth certificate/valid Passport/corporate's documents such as certificate of incorporation and Form 24 & 49 and verified the identity and details of the Policy Owner, Life Assured, Assignee, Trustee/Presumed Trustee and/or Corporate Entity named herein and witnessed his/her signature.

I hereby declare that the aforesaid Policy Change Application Form was witnessed by me. I further declare that I am of sound mind, that I am above 18 years of age, and that I am not the party of the contract.

Berdasarkan kepada peruntukan undang-undang, saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah melihat K.P./sijil beranak/Pasport sah/dokumen korporat seperti sijil penubuhan dan Borang 24 & 49 yang asal dan mengesahkan identiti dan butiran Pemunya Polisi, Hayat Diinsuranskan, Pemegang Serah Hak, Pemegang Amanah/Pemegang Amanah Tersedia dan/atau Entiti Korporat yang telah dinamakan dan disaksikan tandatangannya.

Saya dengan ini mengaku bahawa Borang Permohonan Untuk Perubahan Polisi tersebut telah disaksikan oleh saya. Saya juga mengaku bahawa saya berfikiran waras, bahawa saya berusia lebih daripada 18 tahun, dan bahawa saya bukan pihak kepada kontrak.

Signed at/Ditandatangani di \_\_\_\_\_



Signature of Policy Owner/Assignee

Tandatangan Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak

Name/Nama : \_\_\_\_\_

I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_

Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_

Date/Tarikh : \_\_\_\_\_

Witness Signature

Tandatangan Saksi

Name/Nama : \_\_\_\_\_

I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_

Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_

Address/Alamat: \_\_\_\_\_



Signature of Trustee(s)

Tandatangan Pemegang-pemegang Amanah

Name/Nama : \_\_\_\_\_

I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_

Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_

Address/Alamat: \_\_\_\_\_

Date/Tarikh : \_\_\_\_\_



Witness Signature

Tandatangan Saksi

Name/Nama : \_\_\_\_\_

I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_

Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_

Address/Alamat: \_\_\_\_\_

Witness Signature

Tandatangan Saksi

Name/Nama : \_\_\_\_\_

I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_

Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_

Address/Alamat: \_\_\_\_\_



Signature of Parent/Guardian of Policy Owner

Tandatangan IbuBapa/Penjaga Pemunya Polisi

Name/Nama : \_\_\_\_\_

I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_

Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_

Address/Alamat: \_\_\_\_\_

Date/Tarikh : \_\_\_\_\_

Office Use Only :

Checked by : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Branch : \_\_\_\_\_