

**REQUEST FOR PERSON CHANGES**
**PERMOHONAN BAGI PERUBAHAN BUTIRAN DIRI (PSF01A)**

Policy No. No. Polisi	New NRIC No. No. KP Baru
Old NRIC/Birth Certificate/Passport No. No. KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport	
Name of Life Assured Nama Hayat yang Diasuranskan	

 Please fill in/tick box where appropriate *Sila isikan/tandakan kotak yang sesuai*
**A. CHANGE OF ADDRESS/CONTACT PERUBAHAN ALAMAT/MAKLUMAT PERHUBUNGAN**

**Mailing Address** *Alamat Surat Menyurat*

Postcode <i>Poskod</i>	Town <i>Bandar</i>
Country <i>Negara</i>	

**Residential Address** (Do not use a P.O Box or in care-of address)  
*Alamat Rumah (Jangan guna alamat di-alamat (d/a))*

Please tick if same as Mailing Address above. *Sila tandakan sekiranya sama dengan Alamat Surat Menyurat di atas.*

Postcode <i>Poskod</i>	Town <i>Bandar</i>
Country <i>Negara</i>	

**Email**  
*Emel*

--	--

**Tel No.** **House or H/P**  
*No. Tel Rumah atau Bimbit* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (State Name of Country) (*Nyatakan Nama Negara*)

**Office**  
*Pejabat* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (State Name of Country) (*Nyatakan Nama Negara*)

**B. UPDATE PERSON DETAILS PERUBAHAN BUTIR DIRI**

	Particulars <i>Butiran</i>	<input type="checkbox"/> Assured <i>Asured</i>	<input type="checkbox"/> Life Assured <i>Hayat yang Diasuranskan</i>	<input type="checkbox"/> Nominee/Trustee/Assignee <i>Penama/Pemegang Amanah/ Pemegang Serah Hak</i>
<input type="checkbox"/>	Name <i>Nama</i>			
<input type="checkbox"/>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>			
<input type="checkbox"/>	NRIC/BC/Passport No. <i>No. KP/Surat Beranak/Pasport</i>			
<input type="checkbox"/>	Sex <i>Jantina</i>			
<input type="checkbox"/>	Title <i>Gelaran</i>			
<input type="checkbox"/>	Country of Birth <i>Negara Kelahiran</i>			
<input type="checkbox"/>	Nationality <i>Warganegara</i>			

Note: Copy of the Birth Certificate/Identity Card/Passport/Citizenship Certificate duly certified true copy by a person of prominent standing such as a doctor, lawyer, magistrate, Agency Managers or Customer Service Officers of GELM, etc is to be submitted. If the name is entirely different from the original record, please submit official document evidencing the change of name from the relevant competent authority and your new identification document.

*Nota: Salinan Dokumen Surat Beranak/Kad Pengenalan/Pasport atau Sijil Kerakyatan yang disahkan benar oleh mereka yang berkedudukan seperti doktor, peguam, majistret, Pengurus Agensi atau Pegawai Perkhidmatan Pelanggan GELM dan lain-lain perlu dilampirkan. Jika nama berlainan sama sekali dari rekod asal, sila keipilkan dokumen rasmi yang berkaitan daripada pihak berkuasa yang kompeten dan dokumen identiti anda yang baru sebagai bukti pertukaran nama.*

CSD-PSF01A-V02-012015

### C. CHANGE OF SIGNATURE *PERUBAHAN TANDATANGAN*

Old Signature <i>Tandatangan Lama</i>	New Signature <i>Tandatangan Baru</i>

If Assured is unable to sign his/her old signature, he/she is required to call at our nearest office to have his/her signature certified by one of our authorised officers.

*Jika Asured tidak dapat memberikan tandatangan lamanya, dia dikehendaki mengunjungi pejabat kami yang terdekat untuk tandatangannya disahkan oleh pegawai kami.*

### D. OTHERS *LAIN-LAIN*

---

---

---

---

### E. DATA PROTECTION NOTICE *NOTIS PERLINDUNGAN DATA*

For information on how we process your personal data and your rights over your personal data, kindly refer to our Personal Data Protection Notice posted at [greateasternlife.com](http://greateasternlife.com).

If you have any inquiry or complaint (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information), you may contact our **Customer Service Careline** at 1300-1300 88 or Privacy Officer at +603 4813 3796, or write to the Company.

*Untuk maklumat berkenaan pemprosesan data peribadi dan hak anda ke atas data peribadi anda, sila rujuk Notis Perlindungan Data Peribadi yang dipaparkan dalam laman web [greateasternlife.com](http://greateasternlife.com).*

*Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan (seperti mengehadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi **Customer Service Careline** di talian 1300-1300 88 atau Pegawai Privasi kami di +603 4813 3796 atau tulis kepada Syarikat.*

### F. FATCA (US Foreign Account Tax Compliance Act) related clauses

#### *Fasal berkaitan FATCA (Akta Pematuhan Cukai Akaun Luar Negara Amerika Syarikat)*

I agree that I will update the Company promptly of any change or addition to the information provided herein about me, the life assured, the beneficiary named in this proposal or of the policy and any other relevant persons (if any, and collectively with the life assured and the beneficiary the "Relevant Persons") as the Company may reasonably require. I further agree, and represent to the Company that each Relevant Person has agreed when information about him is provided to the Company, that the Company may disclose such information for the purpose of its compliance with any applicable rules, laws and regulations, codes of practice or guidelines or to assist in law enforcement and investigations by relevant authorities.

*Saya bersetuju bahawa saya akan memaklumkan Syarikat dengan segera jika terdapat sebarang perubahan atau pertambahan maklumat yang diberi di dalam ini berkenaan saya, hayat yang diasuranskan, benefisiari yang dinamakan dalam cadangan ini atau polisi dan sebarang individu lain yang relevan (jika ada dan secara kolektif dengan hayat yang diasuranskan dan benefisiari "Individu yang Relevan") seperti yang mungkin diperlukan Syarikat. Selanjutnya, saya bersetuju dan mewakilkan Syarikat bahawa setiap Individu yang Relevan telah bersetuju ke atas maklumat berkenaan dirinya yang diberi kepada Syarikat, bahawa Syarikat mungkin mendedahkan maklumat tersebut bagi tujuan pematuhan dengan sebarang peraturan, undang-undang dan pengawalan, kod amalan atau garis panduan atau membantu dalam penguatkuasaan undang-undang serta penyiasatan yang berkenaan oleh pihak berkuat kuasa yang berkenaan.*

I understand that the Company will not be liable for any costs or losses that may be incurred to me or any of the Relevant Persons due to actions of the Company permitted herein. In this connection, I agree to indemnify the Company against all claims of the Relevant Persons for the aforesaid costs or losses. I further understand that my failure to fulfill any of the obligations herein, or any of untrue or inaccurate representations given herein, will entitle the Company to deduct or withhold such amount from any payment payable under the relevant policy, and/or to terminate the policy without being held liable, to the extent permitted by law, and I will indemnify the Company against all costs and losses that may be incurred to it therefrom.

*Saya faham bahawa Syarikat tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang kos atau kerugian yang mungkin ditanggung oleh saya atau mana-mana Individu yang Relevan disebabkan tindakan Syarikat yang dibenarkan di dalam ini. Sehubungan itu, saya bersetuju untuk membayar ganti rugi kepada Syarikat terhadap semua tuntutan bagi Individu yang Relevan untuk kos atau kerugian yang dinyatakan di atas. Saya juga faham bahawa kegagalan saya untuk memenuhi sebarang kewajipan di dalam ini atau sebarang representasi yang tidak benar atau tidak tepat di dalam ini akan melayakkan Syarikat untuk menolak atau menahan amaun tersebut daripada membuat sebarang bayaran yang boleh dibayar di bawah polisi yang relevan dan/atau menamatkan polisi tanpa sebarang tanggungjawab, mengikut tahap yang dibenarkan undang-undang dan saya akan membayar ganti rugi kepada Syarikat ke atas semua kos dan kerugian yang mungkin ditanggung akibat daripadanya.*

I agree to complete and sign such documents and do such things for purposes reasonably required by the Company to evaluate my proposal and to provide the products or services which I am applying for.

*Saya bersetuju untuk melengkapkan dan menandatangani dokumen tersebut serta melakukannya atas tujuan yang diperlukan Syarikat bagi menilai cadangan saya dan menyediakan produk atau perkhidmatan yang saya pohon.*

**F. FATCA (US Foreign Account Tax Compliance Act) related clauses**

**Fasal berkaitan FATCA (Akta Pematuhan Cukai Akaun Luar Negara Amerika Syarikat)**

Dated at \_\_\_\_\_  
Ditandatangani pada

Day  
Hari

Month  
Bulan

Year  
Tahun

Signature of Policy Owner  
Tandatangan Pemilik Polisi

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

NRIC No. : \_\_\_\_\_  
No. K/P

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

Signature of Witness\*  
Tandatangan Saksi\*

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

NRIC No. : \_\_\_\_\_  
No. K/P

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

**\*STATEMENT OF WITNESS KENYATAAN SAKSI**

I hereby witness and certify that the signature(s) in this form was/were made before me and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Policy Owner/Life Assured/Assignee/Nominee/Trustee under the Policy No. as mentioned above.

Dengan ini saya menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan di dalam borang ini adalah dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut adalah tandatangan Pemegang Polisi/Hayat yang Diasuranskan/Pemegang Serah Hak/Penama/Pemegang Amanah di bawah No. Polisi di atas.