

**APPLICATION FOR SURRENDER/PARTIAL SURRENDER/
REFUND OF EXCESS PREMIUM/EARLY MATURITY**

PERMOHONAN UNTUK PEMBATALAN KONTRAK/PENGELUARAN DANA/BAYARAN BALIK LEBIHAN PREMIUM/KEMATANGAN AWAL

Important Notes/Nota Penting:

All fields are mandatory. Semua butiran adalah wajib untuk dilengkapkan.

Direct Credit Facility is mandatory for this application. Please ensure that you have submitted a complete and executed Direct Credit Facility Form. *Kemudahan Kredit Terus adalah wajib untuk permohonan ini. Sila pastikan bahawa anda telah mengemukakan Borang Kemudahan Kredit Terus yang lengkap dan yang telah dilaksanakan.*

Group Scheme No. <i>No. Skim Berkelompok</i>	<input type="text"/>	Contract No. (1) <i>No. Kontrak</i>	<input type="text"/>	(2)	<input type="text"/>
		(3)	<input type="text"/>	(4)	<input type="text"/>
		(5)	<input type="text"/>	(6)	<input type="text"/>

Name of Assured Life <i>Nama hayat yang diinsuranskan</i>	<input type="text"/>
--	----------------------

New NRIC No. <i>No. K.P. Baru</i>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	Old NRIC No. <i>No K.P. Lama</i>	<input type="text"/>
--------------------------------------	----------------------	---	----------------------	---	----------------------	-------------------------------------	----------------------

Address <i>Alamat</i>	<input type="text"/>
--------------------------	----------------------

Email Address <i>Alamat Emel</i>	<input type="text"/>
-------------------------------------	----------------------

Contact No. (1) <i>No. Telefon</i>	<input type="text"/>	(2)	<input type="text"/>
---------------------------------------	----------------------	-----	----------------------

* To update your personal data including address and telephone number, please fill up the REQUEST FOR PERSONAL CHANGES (GMBS) Form.
* Untuk megemaskini data peribadi anda termasuk alamat dan nombor telefon, sila lengkapkan borang PERMOHONAN BAGI PERUBAHAN BUTIRAN DIRI (GMBS).

A. TYPE OF TRANSACTION JENIS TRANSAKSI

Please tick box where appropriate. *Sila tandakan kotak yang sesuai.*

<input type="checkbox"/> (i) Partial Surrender** <i>Pengeluaran Dana</i>	<input type="checkbox"/> (ii) Early Maturity <i>Kematangan Awal</i>	<input type="checkbox"/> (iii) Refund of Excess Premium <i>Bayaran Balik Lebihan Premium</i>
--	---	--

(iv) **Full Surrender of Assurance**
Pembatalan Kontrak

I would like to surrender my contract in full. I give Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad full and complete discharge of its liabilities under this Contract and of any future claims, which could be made against it by virtue of this Contract by me or by anyone whomsoever.

Saya ingin membatalkan kontrak saya sepenuhnya. Saya, dengan ini memberi pelepasan yang lengkap dan sepenuhnya kepada Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad dari segala tanggungjawabnya di bawah kontrak ini dan apa-apa tuntutan pada masa hadapan yang mungkin boleh dibuat terhadapnya berdasarkan kuasa kontrak ini oleh saya atau sesiapa sekalipun.

Important Note: Please stop remitting payments with immediate effect.

If your payment is via salary deduction, you have the responsibility to inform the relevant party to stop the salary deduction.

Nota Penting: Sila hentikan pembayaran premium berkuat kuasa serta-merta.

Adalah menjadi tanggungjawab anda untuk memaklumkan pihak yang berkaitan untuk memberhentikan potongan gaji anda sekiranya bayaran premium anda adalah melalui potongan gaji.

REASON FOR SURRENDER OF ASSURANCE SEBAB-SEBAB PEMBATALAN POLISI

Please tick box where appropriate. *Sila tandakan kotak yang sesuai.*

<input type="checkbox"/> Financial difficulties <i>Kesulitan kewangan</i>	<input type="checkbox"/> Not interested <i>Tidak berminat</i>
<input type="checkbox"/> Retired <i>Bersara</i>	<input type="checkbox"/> Resigned <i>Letak jawatan</i>
<input type="checkbox"/> Others. Please specify: _____ <i>Lain-lain. Sila nyatakan:</i>	

DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGANDATA

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
Untuk maklumat berkenaan cara pemprosesan data peribadi dan hak anda ke atas data peribadi anda, sila rujuk Notis Perlindungan Data Peribadi yang dipaparkan dalam laman web greateasternlife.com

Surrender value, partial surrender value, refund of excess premium & maturity value will be paid into the Assured Life's name, except for dependent(s) of which it will be paid into the Assured's Member name.

For payment to Assured's Member or Assured's Spouse assurances, only Assured Life's bank account is acceptable. We are unable to credit the amount into third party's bank account. As for dependent's assurance, only Assured Member bank account is accepted. Please allow up to two (2) weeks for the payment to be ready upon approved by the Company. Crediting of the payment by the Company to the Account aforesaid shall amount to the receipt by the account holder and such payment shall be deemed a good, valid and sufficient discharge to the Company in respect of such payment. The account holder shall be responsible for this payment arrangement and agree to indemnify the Company against any losses or damages incurred or may be incurred by the Company arising directly or indirectly from this payment arrangement or this authority.

Nilai pembatalan polisi, nilai pengeluaran dana, bayaran balik lebih premium dan nilai kematangan akan dibayar keatas nama Hayat yang Diinsuranskan, kecuali insurans tanggungan, dimana ianya akan dibayar keatas nama Ahli yang Diinsuranskan.

Untuk pembayaran kepada Ahli atau Pasangan yang Diinsuranskan, hanya akaun bank diatas nama Hayat yang Diinsuranskan yang boleh diterima. Kami tidak boleh mengkreditkan jumlah tersebut ke dalam akaun bank pihak ketiga. Untuk insurans tanggungan, hanya akaun bank diatas nama Ahli yang Diinsuranskan sahaja yang diterima. Setelah permohonan diluluskan oleh pihak syarikat, sila tunggu sehingga dua (2) minggu untuk pembayaran disiapkan. Pengkreditan bayaran tersebut oleh pihak Syarikat ke dalam akaun yang dinyatakan adalah jumlah penerimaan yang sama oleh pemegang akaun dan bayaran tersebut akan dianggap telah melepaskan pihak Syarikat dengan betul, sah dan secukupnya daripada tanggungan bayaran tersebut. Pemegang akaun bertanggungjawab untuk urusan pembayaran ini dan bersetuju untuk melindungi pihak Syarikat daripada sebarang kerugian atau kerosakan yang ditanggung atau mungkin ditanggung oleh pihak Syarikat yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada pengaturan pembayaran ini atau kuasa ini.

I hereby declare that I am not an undischarged bankrupt.

I hereby declare that the above answers are full and true. I hereby undertake to indemnify and keep the Company fully indemnified from and against any and all losses, action, suits, demands, proceedings, damages, compensation, fines, costs and expenses including legal costs in taking and defending any legal actions that the Company may incur directly or indirectly arising out of or in consequence of agreeing to and acting upon my request herein.

Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya adalah bukan bankrap yang belum dilepaskan.

Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa jawapan-jawapan di atas adalah lengkap dan benar. Saya dengan ini bersetuju untuk melindungi dan terus melindungi Syarikat dengan sepenuhnya daripada dan terhadap sebarang dan semua kerugian, tindakan, saman, tuntutan, prosiding, ganti rugi, pampasan, denda, kos dan perbelanjaan termasuk kos perundangan yang mungkin ditanggung secara langsung atau tidak langsung oleh pihak Syarikat dalam mengambil dan mempertahankan sebarang tindakan undang – undang yang timbul atau kesan daripada persetujuan dan tindakan yang diambil keatas permohonan saya ini.

*Signature of Assured/ Assured Life *Tandatangan Diinsuranskan / Hayat yang Diinsuranskan*

Name / Nama :
NRIC / No. K.P. :
Date / Tarikh :

* For dependent's assurance, to be signed by the Assured Member/ Untuk insurans tanggungan, Ahli yang Diinsuranskan dikehendaki menandatangani borang ini

* Signature(s) of the Assured Member/ Assured Life on this form should be similar to the signature in our records / Tandatangan Ahli/Hayat yang Diinsuranskan haruslah sama dengan tandatangan di dalam rekod kami.

* For Partial Surrender request, please note that the signature in this application shall not be made reference for other subsequent request / Untuk Permohonan Pengeluaran Dana, sila ambil perhatian bahawa tandatangan di dalam borang permohonan ini tidak akan dijadikan rujukan untuk lain-lain permohonan selepas ini.

B. CONSENT FOR APPLICATION FOR PARTIAL SURRENDER/FULL SURRENDER KEBENARAN UNTUK PERMOHONAN PENGELUARAN DANA/PEMBATALAN POLISI

I/ We, the Trustee(s)/ Nominee(s)/ Parent of the Nominee(s), hereby irrevocably and unconditionally give my/ our consent to the Assured's Member/ Assured's Spouse to do the Full Surrender/ Partial Surrender.

I/ We further agree that we shall hold the Company harmless in respect of any and all consequences and things which may arise as a result of its compliance with the Assured's Member/ Assured's Spouse instructions to do any of the above deeds and acts.

Saya/ kami, Pemegang Amanah/ Penama/ Ibubapa Penama, dengan ini memberikan kebenaran saya/ kami, yang tidak bersyarat dan tidak boleh ditarik balik, kepada Ahli/ Pasangan yang Diinsuranskan untuk melaksanakan pembatalan kontrak/ pengeluaran dana.

Saya/ Kami seterusnya bersetuju bahawa kami akan melindungi Syarikat berkaitan sebarang dan segala akibat dan perkara yang mungkin akan timbul kesan daripada pematuhan kepada arahan Ahli/ Pasangan yang Diinsuranskan untuk melaksanakan tindakan-tindakan di atas.

Signature of Nominee/Trustee/Parent of Nominee
Tandatangan Penama/Pemegang Amanah/Ibubapa Penama

Name / Nama :
NRIC / No. K.P. :
Date / Tarikh :

Signature of Nominee/Trustee/Parent of Nominee
Tandatangan Penama/Pemegang Amanah/Ibubapa Penama

Name / Nama :
NRIC / No. K.P. :
Date / Tarikh :

C. STATEMENT OF WITNESS KENYATAAN SAKSI

I hereby witness and certify that the signature(s) in this form was/were made in my presence and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Assured Member/ Assured Life/ Nominee(s) under the Contract No./ Proposal Form No.as mentioned above.

(The witness must be at least eighteen (18) years old and cannot be the named Nominee.)

Saya dengan ini menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan di dalam borang ini telah dibuat di hadapan saya dan setakat pengetahuan peribadi saya ianya adalah tandatangan Ahli yang Diinsuranskan/ Hayat yang Diinsuranskan/ Penama di bawah No. Kontrak/ No. Borang Cadangan di atas.
(Saksi hendaklah berumur sekurang-kurangnya lapanbelas (18) tahun dan bukanlah Penama yang telah dilantik.)

Address / Alamat :

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

Name / Nama :
NRIC / No. K.P. :
Tel No. / No. Tel :

Date / Tarikh :

In the event that this document is translated into Bahasa Malaysia, the English language version of this document shall at all times and in all events prevail and be the definitive document. / Sekiranya wujud sebarang percanggahan atau pertikaian dalam penggunaan istilah dan/atau terma-terma di dalam borang ini, rujukan akan dibuat mengikut borang/dokumen yang dikeluarkan dalam Bahasa Inggeris.