

INVESTMENT-LINKED PROCESSES APPLICATION FORM
PERMOHONAN UNTUK PENGURUSAN BERKAITAN PELABURAN



Policy Owner / Pemegang Polisi

Policy No. / No. Polisi **Life Assured / Orang yang Diinsuranskan**

[X] Types of Application

1. <input type="checkbox"/> Change of Premium / Penukaran Premium	4. <input type="checkbox"/> Fund Redirection / Pengagihan Dana
2. <input type="checkbox"/> Fund Switching / Penukaran Dana	5. <input type="checkbox"/> Partial Withdrawal of Funds / Pengeluaran Sebahagian Dana For Single premium policies, upon payment of the account value, the sum assured shall accordingly be reduced to the extent of the amount of partial withdrawal, subject to a minimum of RM5,000.00. / Untuk polisi premium tunggal, apabila pembayaran nilai akaun dibuat, jumlah diinsuranskan akan dikurangkan ke setakat jumlah pengeluaran sebahagian, tertakluk kepada jumlah minimum RM5,000.00.
3. <input type="checkbox"/> Top Up / Penambahan To ensure timely Single Top Up processing, please pay the Single Top Up Amount via online banking or e-Wallet (Boost, Touch n' Go, AliPay and WeChat Pay) and forward to us the transaction receipt. / Untuk memastikan pemprosesan penambahan tepat pada masa, disarankan pembayaran penambahan melalui perbankan atas talian atau e-Dompet (Boost, Touch n'Go, AliPay dan WeChat Pay) dan kemukakan kepada kami resit transaksi.	6. <input type="checkbox"/> Full Withdrawal (Surrender) / Pengeluaran Sepenuh (Penyerahan Polisi) Payment of the full account value, shall constitute full and final discharge of all monies payable under this policy and accordingly, terminate this policy. / Pembayaran nilai akaun sepenuhnya adalah sebagai discaj penuh dan muktamad ke atas semua wang yang boleh dibayar di bawah polisi ini dan seterusnya menamatkan polisi ini.

Note / Nota:

- Please allow seven (7) working days from receipt of this duly completed application form at our FWD Insurance Berhad Head Office for processing. Pricing will be based on the next valuation date (as described in the policy contract) following approval of this application. / Sila peruntukan tujuh (7) hari bekerja dari tarikh penerimaan borang yang telah dilengkapkan ini di Ibu Pejabat, FWD Insurance Berhad untuk diproses. Penilaian harga akan berdasarkan kepada tarikh penilaian yang seterusnya (seperti yang dinyatakan di dalam kontrak polisi) setelah permohonan ini diluluskan.
- Being furnished or acknowledgment receipt of this application form by the Company does not amount to approval of the benefit applied. / Pengemukakan atau pengesahan penerimaan borang permohonan ini oleh Syarikat tidak dimaksudkan sebagai kelulusan faedah yang dipohon.
- Policy alterations may impact the sustainability of the policy coverage. Information on the sustainability of your policy is available in your annual statement. Please allow three (3) working days for any sustainability test results to be provided. / Pemindaan polisi boleh mempengaruhi pengkalan perlindungan polisi. Maklumat mengenai pengkalan polisi anda ada tersedia dalam penyata tahunan anda. Sila peruntukan tiga (3) hari bekerja untuk keputusan ujian pengkalan disediakan.

DETAILS OF APPLICATION / BUTIR-BUTIR PERMOHONAN

1. <input type="checkbox"/> Change of Premium / Penukaran Premium			Others / Lain-Lain		
New Regular Basic Premium / Premium Asas Berkala Baharu	New Regular Top Up Premium / Premium Tambahan Berkala Baharu	New Total Regular Premium / Jumlah Premium Berkala Baharu			
2. <input type="checkbox"/> Fund Switching / Penukaran Dana			3. <input type="checkbox"/> Top Up / Penambahan RM _____		
From Fund / Dari Dana	To Fund / Ke Dana	Amount / Jumlah (RM)	Percentage / Peratusan (%)	Fund / Dana	Percentage Allocation / Peruntukan Peratusan (%)
4. <input type="checkbox"/> Fund Redirection / Pengagihan Dana			5. <input type="checkbox"/> Partial Withdrawal of Funds / Pengeluaran Sebahagian Dana		
Fund / Dana	Percentage / Peratusan (%)	Fund / Dana	Full Withdrawal / Pengeluaran Sepenuh Pls indicate / Sila nyatakan [X]	Partial Withdrawal (RM) / Pengeluaran Sebahagian (RM)	

Payment Crediting (Full / Partial Withdrawal) / Pengkreditan Bayaran (Pengeluaran Penuh / Sebahagian)			
Bank Name / Nama Bank			
Accountholder(s) Name (Policy Owner) / Nama Pemegang Akaun (Pemegang Polisi)			
Accountholder(s) NRIC No. / No KP Pemegang Akaun or / atau Company Registration No. / No. Pendaftaran Syarikat			
Current / Savings Account No. / No Akaun Semasa / Simpanan			
Telephone No.# / No. Telefon #		Email / Emel	

Necessary. To ensure that you are contactable immediately should there be any urgent matter(s), please fill up your contact number. /
Dijawabkan. Sila isi ruang kosong yang disediakan. Ini adalah untuk memastikan anda boleh dihubungi sekiranya pengemaskinian urusan diperlukan.

AUTHORIZATION / PEMBERIAN KUASA

I / We hereby request and authorized FWD Insurance Berhad to: / Saya / Kami dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada FWD Insurance Berhad:

1. Amend / adjust my policy as per the above application, subject to the terms of the policy contract; or / Meminda / menukar polisi saya seperti permohonan di atas, tertakluk kepada terma-terma kontrak polisi; atau
2. Credit the payment to the abovementioned Account which shall amount to receipt by me / us of such payment by the Company and shall be deemed a good, valid and sufficient discharge by the Company of such payment. I / We shall be responsible for this payment arrangement and agree to indemnify the Company against any losses or damages incurred or may be incurred or may be incurred by the Company arising directly or indirectly from this payment arrangement or this authority. / Pihak Syarikat mengkreditkan jumlah bayaran kepada Akaun yang dinyatakan di sini dan bahawa ini merupakan penerimaan oleh saya / kami akan bayaran tersebut dan bayaran itu dianggap baik, sah dan discaj sepenuhnya oleh Syarikat. Saya / Kami akan bertanggungjawab untuk pengaturan pembayaran dan bersetuju untuk melindungi pihak Syarikat daripada sebarang kerugian atau kerosakan yang berlaku atau mungkin berlaku kepada Syarikat yang disebabkan secara langsung atau tidak dari pengaturan pembayaran atau pemberian kuasa ini.

Use of Personal Data: Please refer to the Privacy Statement on our official website at fwd.com.my /
Penggunaan Maklumat Peribadi: Sila rujuk pada Penyataan Privasi di laman sesawang rasmi kami di fwd.com.my

Signed at / Ditandatangani di _____ this / bertarikh pada _____ day of / hari bulan _____ 20 / 20 _____

Signature of Policy Owner / Assignee
Tandatangan Pemegang Polisi /
Pemegang Serah Hak

^Signature of Nominee(s) / Trustee(s) /
Tandatangan Penama / Pemegang Amanah

^For Full / Partial Withdrawal /
Untuk Pengeluaran Penuh / Sebahagian

For Office Use / Untuk Kegunaan Pejabat