

REQUEST FOR ALTERATION – FINANCIAL / NON-FINANCIAL /
PERMOHONAN PINDAAN – KEWANGAN / BUKAN KEWANGAN

Please complete this form fully and the full set of this form is submitted to ensure your application is process. Declaration date and signature of Policy Owner/witness is compulsory. / Sila isi borang ini selengkapnya dan pastikan borang yang lengkap dihantar untuk memastikan permohonan ini di proseskan. Tarikh deklarasi dan tandatangan Pemegang Polisi/saksi adalah diwajibkan.

Policy Owner / Pemegang Polisi

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

TYPES OF APPLICATION / JENIS-JENIS PINDAAN

<input checked="" type="checkbox"/> Non-Financial Alterations / Pindaan-Pindaan Bukan Kewangan	
1. Policy Profile Amendment / Pindaan Profil Polisi	4. Education Excellence Award (EEA) / Anugerah Pendidikan Cemerlang (APC)
2. Specimen Signature / Contoh Tandatangan	5. Policy Contract Reprinting / Pencetakan semula Kontrak Polisi
3. Options-Interim Cash (ICP) / Cash Dividend (CD) / Opsyen-Bayaran Interim Tunai / Dividen Tunai	
<input checked="" type="checkbox"/> Financial Alterations / Pindaan-Pindaan Kewangan	
1. Change Mode of Payment / Penukaran Mod Bayaran	6. Inclusion / Upgrading of Supplementary Benefit * / Kemasukan / Peningkatan Faedah Tambahan *
2. Decrease in Sum Assured of Basic Policy and/or Supplementary Benefit / Pengurangan Jumlah Insurans Polisi Asas dan/atau Faedah Tambahan	7. Increase in Sum Assured of Basic Policy and/or Supplementary Benefit * / Penambahan Jumlah Insurans Polisi Asas dan/atau Faedah Tambahan *
3. Decrease in Term of Basic Plan / Supplementary Benefit / Term Rider / Pengurangan tempoh Polisi Asas / Faedah Tambahan	8. Increase Term of Basic Plan / Supplementary Benefit / Term Rider * / Penambahan Tempoh Polisi Asas / Faedah Tambahan *
4. Cancellation of Supplementary Benefit / Pembatalan Faedah Tambahan	9. Change of Premium (For Investment-Linked Policy only) / Penukaran Premium (Untuk Polisi Rangkaian Pelaburan sahaja)
5. Conversion to Reduced Paid Up Assurance / Pindaan kepada Insurans Berbayar Berkurang	
<input checked="" type="checkbox"/> Reinstatement / Penghidupan Semula	<input checked="" type="checkbox"/> Others / Lain-Lain
Reinstatement of Policy * / Penghidupan Semula Polisi *	Others / Lain-Lain.

* Inclusion/Upgrading/Increase of Supplementary Benefits/Riders or Reinstatement does require Underwriting. Please fill up the Health Warranty form / Kemasukan/Penambahan/Kenaikan Faedah Tambahan atau Penghidupan semula memerlukan pengunderaitan. Sila isi Borang Jaminan Kesihatan.

NON-FINANCIAL ALTERATIONS / PINDAAN-PINDAAN BUKAN KEWANGAN

1. <input type="checkbox"/> Policy Profile Amendment / Pindaan Profil Polisi	
<input type="checkbox"/> Policy Owner / Pemegang Polisi	<input type="checkbox"/> Life Assured / Orang Yang Diinsuranskan
<input type="checkbox"/> Nominee / Penama	
Name / Nama	NRIC No. / No. KP
Address / Alamat	Home Tel. / Tel. Kediaman
	Office Tel. / Tel. Pejabat
	Mobile Tel. / Tel. Bimbit
For Mobile Tel. & Email, we will update to all your policies / Untuk pertukaran Tel. Bimbit dan Emel, kami akan membuat pertukaran pada semua polisi anda.	
Email / Emel	
Change of Nationality / Penukaran Kewarganegaraan	
<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Singaporean / Singapura <input type="checkbox"/> American / US Resident / Amerika Syarikat / Permastautin AS <input type="checkbox"/> Others / Lain-Lain	
If your nationality is American or US Resident, you are required to state your Tax Indicator No. (TIN) / Social Security No. (SSN) / Sekiranya anda berkewarganegaraan Amerika Syarikat atau permastautin AS anda dikehendaki mengisi No. Cukai (TIN) / No. Sekuriti Sosial (SSN).	TIN/SSN [9 digits], please state here / TIN/SSN [9 angka], sila isi di sini : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

2. Specimen Signature / Contoh Tandatangan

I hereby declare that my specimen signature as shown below shall be used for all dealings with FWD Insurance Berhad. / Saya dengan ini mengisytiharkan contoh tandatangan saya adalah seperti yang tertera di bawah akan digunakan untuk kesemua urusan rasmi dengan FWD Insurance Berhad.

Fill up Tel No. in space provided. / Sila isikan No. Tel di ruang yang disediakan.

Tel No. /
No. Tel

Specimen Signature /
Contoh Tandatangan

[
]

Before Me / Di hadapan saya,

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

Official Stamp of Company / Bank / Commission of Oath /
Cop Rasmi Syarikat / Bank / Pesuruhjaya Sumpah

This specimen signature may be certified by any Company's Officers or Commissioner for Oaths (at own cost) / Contoh tandatangan ini boleh disahkan oleh Pegawai Syarikat atau Persuruhjaya Sumpah (kos dibiayai sendiri).

3. Options-Interim Cash (ICP) / Cash Dividend (CD) / Opsyen-Bayaran Interim Tunai / Dividen Tunai

Interim Cash (ICP) /
Bayaran Interim Tunai

Cash Dividend (CD) /
Dividen Tunai

Withdrawal /
Pengeluaran

Deposit in Company /
Disimpan dalam Syarikat

Fill up Payment Crediting section below / Isi bahagian Pengkreditan Bayaran di bawah

4. Education Excellence Award (EEA) / Anugerah Pendidikan Cemerlang (APC)

UPSR or equivalent /
UPSR atau setaraf

PT3 or equivalent / PT3 atau setaraf
(Commences Year 2014 / Mulai Tahun 2014)

SPM or equivalent / SPM atau setaraf

[UPSR-Ujian Penilaian Sekolah Rendah / PT3-Penilaian Tingkatan 3 / SPM-Sijil Pelajaran Malaysia]

Result Achieved / Keputusan Diperolehi

[
A_s
]

Documentary Requirements (Life Assured): Copy of Birth Certificate,
Copy of NRIC of Life Assured & Certified true copy of result slip /
Keperluan Dokumen (Orang yang Diinsuranskan): Salinan Sijil Kelahiran,
Salinan Kad Pengenalan & Slip keputusan yang telah disahkan

Note: Benefit not applicable for Vital Scholar / Vital Scholar tiada faedah ini

Payment Crediting (e-pay) /
Pengkreditan Bayaran (e-bayar)

For alterations type 3 and 4, Auto Credit is encouraged. Please fill up this section /
Untuk permohonan bahagian 3 dan 4, Auto Kredit digalakkan. Sila isi bahagian ini

Accountholder(s) Name (Policy Owner/Assignee) /
Nama Pemegang Akaun (Pemegang Polisi/Pemegang Serah Hak)

Accountholder(s) NRIC No. / Company Registration No.
No. KP Pemegang Akaun. / No. Pendaftaran Syarikat

Bank Name /
Nama Bank

Current / Savings Account No. /
No Akaun Semasa / Simpanan

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

- Amend/adjust as per above application, subject to the terms of the policy contract. / Meminda/menukar seperti permohonan di atas, tertakluk kepada terma-terma kontrak polisi.
- Crediting of the payment by the Company to the abovementioned Account shall amount to receipt by me/us of such payment and shall be deemed a good, valid and sufficient discharge to the Company in respect 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. / Saya/Kami bersetuju bahawa pengkreditan bayaran tersebut oleh pihak Syarikat ke Akaun yang dinyatakan adalah jumlah penerimaan oleh saya/kami dan bayaran itu dianggap baik, sah dan discaj sepenuhnya kepada 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.

Financial Alterations / Pindaan-Pindaan Kewangan

1. <input type="checkbox"/> Change Mode of Payment / Penukaran Mod Bayaran					
<input type="checkbox"/> Monthly / Bulanan	<input type="checkbox"/> Quarterly / Suku Tahunan	<input type="checkbox"/> Half Yearly / Setengah Tahunan	<input type="checkbox"/> Yearly / Tahunan	Effective Date / Tarikh Kuatkuasa : ____ / ____ / ____	

2. <input type="checkbox"/> Decrease in Sum Assured of Basic Policy and/or Supplementary Benefit / Pengurangan Jumlah Insurans Polisi Asas dan/ atau Faedah Tambahan					
Plan / Pelan	New Sum Assured / Jumlah Insurans Baru	Premium / Premium	Plan / Pelan	New Sum Assured / Jumlah Insurans Baru	Premium / Premium

3. <input type="checkbox"/> Decrease in Term of Basic Plan / Supplementary Benefit / Term Rider / Pengurangan Tempoh Polisi Asas / Faedah Tambahan					
Plan / Pelan	Old Term / Tempoh Lama	New Term / Tempoh Baru	Plan / Pelan	Old Term / Tempoh Lama	New Term / Tempoh Baru

4. <input type="checkbox"/> Cancellation of Supplementary Benefit / Pembatalan Faedah Tambahan					

6. <input type="checkbox"/> Inclusion / Upgrading of Supplementary Benefit / Kemasukan / Peningkatan Faedah Tambahan			
Supplementary Benefit / Faedah Tambahan	Sum Assured / Jumlah Insurans	Term / Tempoh	Premium / Premium

7. <input type="checkbox"/> Increase in Sum Assured of Basic Policy and/or Supplementary Benefit / Penambahan Jumlah Insurans Polisi Asas dan / atau Faedah Tambahan					
Plan / Supp. Benefit / Pelan / Faedah Tambahan	New Sum Assured / Jumlah Insurans Baru	Premium / Premium	Plan / Supp. Benefit / Pelan / Faedah Tambahan	New Sum Assured / Jumlah Insurans Baru	Premium / Premium

8. <input type="checkbox"/> Increase Term of Basic Plan / Supplementary Benefit / Term Rider / Penambahan Tempoh Polisi Asas / Faedah Tambahan					
Plan / Supp. Benefit / Pelan / Faedah Tambahan	Old Term / Tempoh Lama	New Term / Tempoh Baru	Plan / Supp. Benefit / Pelan / Faedah Tambahan	Old Term / Tempoh Lama	New Term / Tempoh Baru

9. <input type="checkbox"/> Change of Premium (For Investment-Linked Policy only) / <i>Penukaran Premium (Untuk Polisi Rangkaian Pelaburan sahaja)</i>		
New Regular Basic Premium / <i>Premium Asas Berkala Baru</i>	New Regular Top Up Premium / <i>Premium Tambahan Berkala Baru</i>	New Total Regular Premium / <i>Jumlah Premium Berkala Baru</i>

<input type="checkbox"/> Others / Lain-Lain

Notice / Notis:

Please note If you are a **NON-MUSLIM** and your nominee named is your spouse, child or parent (where there is no existing spouse or child at the time of nomination) your policy, upon issuance by FWD Insurance Berhad, becomes a trust policy. Thereafter you are not permitted to revoke your nomination, make financial variation, surrender, assign or pledge the policy as security, without the consent of the trustee(s). If trustees are not appointed the following may becomes the trustees: / *Sekiranya anda BUKAN BERAGAMA ISLAM dan penama di bawah ialah suami/ isteri, anak atau ibubapa anda (dimana tiadanya suami/isteri atau anak-anak pada masa penamaan) polisi anda, setelah dikeluarkan oleh FWD Insurance Berhad, menjadi polisi amanah. Selepas ini, anda tidak boleh membatalkan penamaan anda, melakukan pindaan kewangan, menyerahkan polisi, menyerah hak atau mencagarkan polisi sebagai sandaran, tanpa kebenaran daripada pemegang amanah. Sekiranya pemegang amanah belum dilantik, orang-orang yang berikut boleh menjadi pemegang amanah:*

- a. **the nominee who is competent or / penama yang berkeelayakan atau**
- b. **where the nominee is incompetent, the parent of the incompetent nominee and where there is no surviving parent, the Public Trustee. /**
sekiranya penama tidak berkeelayakan, maka ibubapa kepada penama yang tidak berkeelayakan tersebut dan sekiranya ibubapanya telah meninggal dunia, maka tugas ini beralih kepada Pemegang Amanah Awam

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 / bertarih pada** _____ **day of / haribulan** _____ **20** _____

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

Name / Nama:

Signature of Parent /
Tandatangan IbuBapa

Name / Nama:

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

I/We, the Nominee(s) / Trustee(s) , hereby give my / our consent to the said financial alteration(s) requested. /
Saya/Kami, Penama / Pemegang Amanah, mengizinkan permohonan pindaan yang dinyatakan.

Signature of Nominee / Trustee /
Tandatangan Penama / Pemegang Amanah

Name / Nama:

Signature of Nominee / Trustee /
Tandatangan Penama / Pemegang Amanah

Name / Nama:

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP: