

*Policy No.
*No. Polisi



TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

PERSONAL PARTICULARS CONFIRMATION AND UPDATE FORM
BORANG PENGESAHAN DAN KEMASKINI BUTIR-BUTIR PERIBADI

IMPORTANT NOTES / NOTA PENTING

- POLICY NO.:** *Mandatory to be filled in.
NO. POLISI: *Wajib diisi.
- SECTION A:** Please complete this section to confirm there is **NO** change to personal particulars.
BAHAGIAN A: Sila lengkapkan bahagian ini untuk mengesahkan bahawa **TIADA** perubahan pada butir-butir peribadi.
- SECTION B (PART 1 to 3):** Please complete this section if there is change to personal particulars.
BAHAGIAN B (BAHAGIAN 1 hingga 3): Sila lengkapkan bahagian ini jika terdapat perubahan pada butir-butir peribadi.
- SECTION B (PART 4 to 6):** *Mandatory to be filled in.
BAHAGIAN B (BAHAGIAN 4 hingga 6): *Wajib diisi.
- SECTION C:** Please complete if there is request for e-invoice.
BAHAGIAN C: Sila lengkapkan jika terdapat permintaan untuk e-invois.
- SECTION D & E:** *Mandatory to be filled in.
BAHAGIAN D & E: *Wajib diisi.

SECTION A: CONFIRMATION OF PERSONAL PARTICULARS / BAHAGIAN A: PENGESAHAN BUTIR-BUTIR PERIBADI

Confirmation of personal particulars for:- (Please tick where applicable)

Pengesahan butir-butir peribadi untuk:- (Sila tandakan yang berkenaan)

- ☐ Policy Owner / Pemilik Polisi ☐ Assignee / Pemegang Serah Hak ☐ Life Assured / Orang yang Diinsuranskan
☐ Nominee / Penama ☐ Trustee / Pemegang Amanah ☐ Payor / Pembayar
☐ Contingent Owner / Pemilik Bersyarat

I hereby declare that following information captured by Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. ("the Company") is correct and the latest records.
Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa maklumat berikut yang direkodkan oleh Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. ("Syarikat") adalah benar dan merupakan rekod terkini.

- (i) Name / Nama
(ii) NRIC/Birth Certificate/Passport No. / No. Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport
(iii) Nationality / Kewarganegaraan
(iv) Date of Birth / Tarikh Lahir
(v) Correspondence / Residential Address / Alamat Surat-Menyurat / Alamat Kediaman
(vi) Contact Number / Nombor Telefon
(vii) E-mail Address / Alamat e-mel

SECTION B: UPDATE PERSONAL PARTICULARS / BAHAGIAN B: KEMASKINI BUTIR-BUTIR PERIBADI

PART 1: UPDATE PERSONAL DETAILS / BAHAGIAN 1: KEMASKINI BUTIR-BUTIR PERIBADI

(Please tick where applicable / Sila tandakan yang berkenaan)

- ☐ Policy Owner / Pemilik Polisi ☐ Assignee / Pemegang Serah Hak ☐ Life Assured / Orang yang Diinsuranskan
☐ Nominee / Penama ☐ Trustee / Pemegang Amanah ☐ Payor / Pembayar
☐ Contingent Owner / Pemilik Bersyarat
Title / Gelaran
☐ Mr / Encik ☐ Miss / Cik ☐ Madam / Puan ☐ Master / Tuan Muda ☐ Others / Lain-lain _____

Full Name as per NRIC /
Passport
Nama Penuh seperti dalam
Kad Pengenalan / Pasport

For Office Use / Untuk Kegunaan Pejabat:

RECEIVED
DATE

RECEIVED
DATE



*Policy No.
No. Polisi

PART 1: UPDATE PERSONAL DETAILS (CONTINUE) BAHAGIAN 1: KEMASKINI BUTIR-BUTIR PERIBADI (SAMBUNGAN)			
NRIC/Birth Certificate/ Passport No. <i>No. Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport</i>		Passport Expiry Date <i>Tarikh Luput Pasport</i>	
Nationality <i>Kewarganegaraan</i>			
Date of Birth (dd/mm/yyyy) <i>Tarikh Lahir (hh/bb/tttt)</i>		Gender <i>Jantina</i>	☐ Male / <i>Lelaki</i> ☐ Female / <i>Perempuan</i>
Occupation <i>Pekerjaan</i>		Exact Duties <i>Tugas Khusus</i>	
Nature of Business/ Nature of Self Employment <i>Sifat Perniagaan / Sifat Pekerjaan Sendiri</i>			
Name of Employer <i>Nama Majikan</i>			
Note: For Change in Name/ NRIC Number/ Birth Certificate/ Passport Number/ Nationality/ Date of Birth/ Gender, please submit a Certified True Copy of NRIC/ Birth Certificate/ Passport/ other identity documentations for verification by the Company. <i>Nota: Untuk Perubahan Nama / Nombor Kad Pengenalan / Nombor Sijil Kelahiran / Nombor Pasport / Kewarganegaraan / Tarikh Lahir / Jantina, sila kemukakan Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport / dokumen pengenalan lain yang telah diakui sah untuk pengesahan oleh Syarikat.</i>			

PART 2: UPDATE ADDRESS OR EMAIL ADDRESS / BAHAGIAN 2: KEMASKINI ALAMAT OR ALAMAT EMEL	
☐ Policy Owner / <i>Pemilik Polisi</i> ☐ Assignee / <i>Pemegang Serah Hak</i> ☐ Life Assured / <i>Orang yang Diinsuranskan</i> ☐ Nominee / <i>Penama</i> ☐ Trustee / <i>Pemegang Amanah</i> ☐ Payor / <i>Pembayar</i> ☐ Contingent Owner / <i>Pemilik Bersyarat</i>	
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i>	 Postcode / <i>Poskod</i> Country / <i>Negara</i>
Residential Address (If different from Correspondence Address) <i>Alamat Kediaman (Jika berbeza daripada Alamat Surat-Menyurat)</i>	 Postcode / <i>Poskod</i> Country / <i>Negara</i>
E-mail address <i>Alamat e-mel</i>	
By completing or updating my email address above, I as the Policy Owner hereby consent to receive all future correspondences relating to the Policy via electronic format and I authorize the Company to email such correspondences to me. <i>Dengan melengkapkan atau mengemas kini alamat e-mel saya di atas, saya selaku Pemilik Polisi dengan ini memberikan persetujuan untuk menerima semua surat-menyurat berkaitan polisi dalam format elektronik dan memberi kuasa kepada Syarikat untuk menghantar surat-menyurat tersebut melalui e-mel kepada saya.</i>	



*Policy No.
No. Polisi

PART 3: UPDATE CONTACT NUMBER / BAHAGIAN 3: KEMASKINI NOMBOR TELEFON

**Full Name as per NRIC / Passport of Contact Number Owner ** Nama Penuh seperti dalam Kad Pengenalan / Pasport Pemilik Nombor Telefon		
**NRIC/Birth Certificate/ Passport No. of Contact Number Owner **No. Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport Pemilik Nombor Telefon		
Contact No. No. Telefon	Handphone Telefon Bimbit	
	Office Pejabat	
	House Rumah	
Importance Note / Nota Penting: i. Contact number for roles other than policy owner will not be updated to reflect the above details if an existing contact number is already registered in our database. The contact number owner will be required to visit our nearest branch in order to update his / her contact number. <i>Nombor telefon bagi peranan selain daripada pemilik polisi tidak akan dikemas kini sekiranya nombor telefon sedia ada telah didaftarkan dalam pangkalan data kami. Pemilik nombor telefon perlu mengunjungi cawangan terdekat untuk mengemas kini nombor telefon mereka.</i> ii. Please submit a copy of NRIC/ Passport/ other identity documentations for verification by the Company. <i>Sila kemukakan salinan Kad Pengenalan / Pasport / dokumen pengenalan lain untuk pengesahan oleh Syarikat.</i> **Must match with our records, please fill out Section B: Part 1 if there are any changes. **Maklumat mesti sepadan dengan rekod kami. Jika terdapat sebarang perubahan, sila lengkapkan Bahagian B: Bahagian 1.		
SECTION C: E-INVOICE (APPLICABLE FOR POLICY OWNER) BAHAGIAN C: E-INVOS (TERPAKAI UNTUK PEMILIK POLISI)		
Please tick if you wish to receive e-invoice from the company. <i>Sila tandakan jika anda ingin menerima e-invois daripada Syarikat.</i> ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak Note: E-invoice will be automatically issued for Entity <i>Nota: E-invois akan dikeluarkan secara automatik untuk Entiti</i>		
Policy Owner is Individual Pemilik Polisi adalah Individu <i>Note: The NRIC/Passport No. must match with our company records</i> <i>Nota: No.Kad Pengenalan / Pasport mesti sepadan dengan rekod Syarikat kami</i>	Tax Identification Number (TIN) (e.g., IG 12345678901) Nombor Pengenalan Cukai (TIN) (cth: IG 12345678901)	
Policy Owner is Entity / Company Pemilik Polisi adalah Entiti / Syarikat	Company/Business/Partnership Registration No. (New format: 12 digits, e.g.: 199812345678) No. Pendaftaran Syarikat/Perniagaan/Perkongsian (Format baharu: 12 digit, cth: 199812345678)	
	Company Tax Identification Number (TIN) (e.g.: C1865578050) Nombor Pengenalan Cukai Syarikat (TIN) (cth: C1865578050)	
	Company Sales and Service Tax No. (e.g.: W10-1808-32001589) No. Cukai Jualan dan Perkhidmatan Syarikat (cth: W10-1808-32001589)	



*Policy No.
No. Polisi

***PART 4: MARKETING CONSENT (APPLICABLE FOR POLICY OWNER)**
***BAHAGIAN 4: KEBENARAN PEMASARAN (TERPAKAI UNTUK PEMILIK POLISI)**

To receive updates and information about products, services, promotions, charitable causes or other marketing information from the Company, its agents, group of companies and other affiliates of the Company, please tick below:

Untuk menerima kemas kini dan maklumat mengenai produk, perkhidmatan, promosi, tujuan amal, atau maklumat pemasaran lain daripada Syarikat, ejen, kumpulan syarikat serta sekutu lain Syarikat, sila tandakan di bawah:

- ☐ Yes, I wish to be contacted / Ya, saya ingin dihubungi
☐ No, I do not wish to be contacted for such purpose / Tidak, saya tidak ingin dihubungi untuk tujuan ini

***PART 5: FATCA DECLARATION (APPLICABLE FOR POLICY OWNER / CONTACT NUMBER OWNER)**
***BAHAGIAN 5: PERISYTIHARAN FATCA (TERPAKAI UNTUK PEMILIK POLISI / PEMILIK NOMBOR TELEFON)**

DECLARATION OF U.S. PERSON AND CHANGE OF CIRCUMSTANCES
PERISYTIHARAN WARGA A.S. DAN PERUBAHAN KEADAAN

Are you a U.S. Person (eg. U.S. Citizen / U.S. Permanent Resident / Green Card Holder, etc)? ☐ Yes ☐ No

Adakah anda seorang Warga A.S. (contohnya, Warganegara A.S. / Pemastautin Tetap A.S. / Pemegang Kad Hijau, dll.)? ☐ Ya ☐ Tidak

☐ Ya ☐ Tidak

I/We understand that the Company, believing this statement to be true, will rely on it and act on it. In the event this statement is false, any policy issued may be considered void in which case the Company shall notify me/us and repay the premiums less reasonable charges and policy withdrawals. In view that this is a fundamental term, the Company shall be entitled to cancel this Policy and pay reasonable compensation to me/us in consideration of such termination.

Saya/Kami memahami bahawa Syarikat, mempercayai kenyataan ini sebagai benar, dan akan bergantung kepadanya dan mengambil tindakan berdasarkan maklumat tersebut. Sekiranya kenyataan ini adalah palsu, sebarang polisi yang dikeluarkan boleh dianggap tidak sah, dan dalam kes sedemikian, Syarikat akan memaklumkan kepada saya/kami serta membayar balik premium setelah ditolak caj munasabah dan pengeluaran daripada polisi. Memandangkan ini ialah syarat asas, Syarikat berhak untuk membatalkan polisi ini dan membayar pampasan yang munasabah kepada saya/kami sebagai pertimbangan untuk penamatan tersebut.

*Note: A false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. Person could lead to penalties under U.S. law.

*Nota: Kenyataan palsu atau penyalahgambaran status cukai sebagai Warga A.S. boleh menyebabkan penalti di bawah undang-undang A.S.

*Note: The below paragraph applies only to Account Holders who have or may have U.S. Indicia:

Nota: Perenggan berikut hanya terpakai kepada Pemegang Akaun yang mempunyai atau mungkin mempunyai Indicia A.S. (U.S. Indicia):

- (i) U.S. persons for U.S. federal income tax purposes; or
Warga A.S. untuk tujuan cukai pendapatan persekutuan A.S.; atau
- (ii) If your tax status changes and you become a U.S. Person; or
Jika status cukai anda berubah dan anda menjadi Warga A.S.; atau
- (iii) You or beneficiaries in connection with this Policy have indicated through information provided to us that you or such Beneficiary may be in fact a U.S. person for U.S. federal income tax purposes (including for example a U.S. address, a U.S. telephone number, a TIN, etc.)
Anda atau benefisiari berkaitan dengan polisi ini telah memberikan maklumat kepada kami yang menunjukkan bahawa anda atau benefisiari tersebut mungkin sebenarnya ialah Warga A.S. untuk tujuan cukai pendapatan persekutuan A.S. (termasuk, sebagai contoh, alamat di A.S., nombor telefon di A.S., Nombor Pengenal Cukai (TIN), dll.)



*Policy No.
No. Polisi

***PART 5: FATCA DECLARATION (APPLICABLE FOR POLICY OWNER / CONTACT NUMBER OWNER) (CONTINUE)**
***BAHAGIAN 5: PERISYTIHARAN FATCA (TERPAKAI UNTUK PEMILIK POLISI / PEMILIK NOMBOR KONTAK) (SAMBUNGAN)**

The term "U.S. Indicia" as used below refers to any of the three circumstances described in (i) to (iii) above.
Istilah "Indicia A.S." seperti yang digunakan di bawah merujuk kepada mana-mana tiga keadaan yang dinyatakan dalam (i) hingga (iii) di atas.

This is a fundamental term and in the event you have U.S. Indicia and fail after request to provide such information, consent and/or assistance as the Company may from time to time reasonably require to allow it to comply with its contractual, legal and/or regulatory obligations under the United States Foreign Account Tax Compliance Act, including any required reporting to the Internal Revenue Service of information relating to you or Beneficiaries in connection with this Policy, The Company reserves the right and shall be entitled to take the necessary action which may include submitting the necessary reports, suspending your account/policy, withholding the necessary monies to be remitted, terminating this Policy and returning the cash value (if any) less any indebtedness without interest in the event of such termination.
Ini ialah syarat asas, dan sekiranya anda mempunyai Indicia A.S. tetapi gagal, setelah diminta, untuk memberikan maklumat, persetujuan dan/atau bantuan yang diperlukan oleh Syarikat dari semasa ke semasa bagi membolehkannya mematuhi kewajipan kontrak, undang-undang dan/atau peraturannya di bawah Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat (Foreign Account Tax Compliance Act - FATCA), termasuk sebarang keperluan pelaporan kepada Perkhidmatan Hasil Dalam Negeri A.S. (Internal Revenue Service - IRS) mengenai maklumat berkaitan anda atau Benefisiari berhubung dengan Polisi ini, Syarikat berhak dan boleh mengambil tindakan yang sewajarnya. Ini termasuk menyerahkan laporan yang diperlukan, menggantung akaun/polisi anda, menahan jumlah wang yang perlu dikirim, menamatkan Polisi ini, serta mengembalikan nilai tunai (jika ada) setelah ditolak sebarang hutang tanpa faedah sekiranya polisi ditamatkan.

Declaration of Change of Circumstances / Perisytiharan Perubahan Keadaan:

I/We agree to notify the Company within thirty days of any change in my status as U.S. person for the purposes of U.S. federal income tax. (Please note that on the making an application for insurance, a U.S. Person, example: U.S. citizen / U.S. Permanent Resident / Green Card Holder & etc must complete an IRS Form W-9).

Saya/Kami bersetuju untuk memaklumkan kepada Syarikat dalam tempoh tiga puluh (30) hari sekiranya terdapat sebarang perubahan dalam status saya sebagai Warga A.S. untuk tujuan cukai pendapatan persekutuan A.S. (Sila ambil perhatian bahawa apabila membuat permohonan insurans, Orang A.S., contohnya: warganegara Amerika Syarikat / Penduduk Tetap Amerika Syarikat / Pemegang Kad Hijau dan lain-lain mesti melengkapkan borang IRS W-9).

Note: Please take note that the Company will not be able to process this application without your consent to the above.

Nota: Sila ambil maklum bahawa Syarikat tidak akan dapat memproses permohonan ini tanpa persetujuan anda terhadap perkara di atas.

You can find relevant FATCA forms and instruction on form completion from the below websites:

Anda boleh mendapatkan borang FATCA yang berkaitan serta arahan untuk melengkapkan borang di laman web berikut:

FATCA Forms for Entity / Borang FATCA untuk Entiti

1. W-8BEN-E
Form / Borang <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8bene.pdf>
Instructions / Arahan <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/iw8bene.pdf>
2. W-9
Form / Borang <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>
Instructions / Arahan <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/iw9.pdf>

FATCA Forms for Individual / Borang FATCA untuk Individu

1. W-8BEN
Form / Borang <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>
Instructions / Arahan <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/iw8ben.pdf>
2. W-9
Form / Borang <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>
Instructions / Arahan <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/iw9.pdf>



*Policy No.
No. Polisi

***PART 6: CRS DECLARATION (APPLICABLE FOR POLICY OWNER / CONTACT NUMBER OWNER)**
***BAHAGIAN 6: PERISYTIHARAN CRS (TERPAKAI UNTUK PEMILIK POLISI / PEMILIK NOMBOR TELEFON)**

1. The Income Tax (Automatic Exchange of Financial Account Information) Rules 2016 sets the Common Reporting Standard (CRS) for the purpose of automatic exchange of financial account information. This is a Self-Certification to be completed by you to the Company for the said purpose. The information collected herein may be transmitted by the Company to the government authorities or regulatory bodies for transfer to the tax authority of another country(ies).
Peraturan Cukai Pendapatan (Pertukaran Automatik Maklumat Akaun Kewangan) 2016 menetapkan Standard Pelaporan Umum (CRS) bagi tujuan pertukaran automatik maklumat akaun kewangan. Ini ialah Pengesahan Kendiri yang perlu dilengkapkan oleh anda kepada Syarikat untuk tujuan tersebut. Maklumat yang dikumpulkan di sini mungkin akan disalurkan oleh Syarikat kepada pihak berkuasa kerajaan atau badan kawal selia untuk dipindahkan kepada pihak berkuasa cukai di negara lain.
2. You are required to immediately inform the Company of any changes in your tax residency status.
Anda dikehendaki memaklumkan kepada Syarikat dengan segera sekiranya terdapat sebarang perubahan dalam status pemastautin cukai anda.
3. You are required to complete this Self-Certification in full (unless stated otherwise).
Anda dikehendaki melengkapkan Pengesahan Kendiri ini sepenuhnya (kecuali dinyatakan sebaliknya).
4. If you have any questions on Self-Certification or your tax residency status, please consult your tax, legal advisor and/or other professional advisors.
Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai Pengesahan Kendiri atau status pemastautin cukai anda, sila rujuk kepada penasihat cukai, penasihat undang-undang, dan/atau penasihat profesional lain.

For further information on tax residency, please refer to the OECD website at
Untuk maklumat lanjut mengenai pemastautin cukai, sila rujuk laman web OECD di
<http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/>

Do you have any tax residency in country(ies) other than Malaysia?
Adakah anda mempunyai status pemastautin cukai di negara selain Malaysia?

- ☐ Yes. Please complete the respective Tax Residency Self-Certification Form
Ya. Sila lengkapkan Borang Pengesahan Kendiri Pemastautin Cukai yang berkaitan
- ☐ No***
*Tidak****

Note: Please take note that the Company will not be able to process this application without your declaration.

Nota: Sila ambil maklum bahawa Syarikat tidak akan dapat memproses permohonan ini tanpa perisytiharan anda.

*** If the Policy Owner/Contact Number Owner is a company, please complete Entity Tax Residency Self-Certification Form.

***Jika Pemilik Polisi/Pemilik Nombor Telefon ialah sebuah syarikat, sila lengkapkan Borang Pengesahan Kendiri Pemastautin Cukai untuk Entiti.

PART 7: FATCA & CRS DATA PRIVACY WAIVER / BAHAGIAN 7: PELEPASAN PRIVASI DATA FATCA & CRS

Applicable to both individuals and corporates / Terpakai untuk individu dan syarikat

"The Company is subject to and required to, or has agreed to, comply with certain legal, regulatory and/or other requirements (the "Reporting Requirements"). As such, I/we provide our express consent that the Company shall have the right to provide such personal data and information to any governmental authorities, regulatory bodies and/or any other person(s) in respect of the Reporting Requirements. I/We understand that such disclosures may involve the cross border transfer of personal data outside the jurisdiction and that such disclosures may be with respect to i) the personal data of the proposer, life assured, beneficiaries, trustees, personal representatives, nominees, assignees and other persons specified in this insurance application (collectively "other persons"), or any of them; ii) any information relating to this Policy; and iii) any information relating to any other policies held by the other persons or any of them. I/We understand that the Company will not be able to sell any insurance product to me/us and provide any service if I/we refuse to give the said express consent."

"Syarikat tertakluk kepada dan dikehendaki, atau telah bersetuju untuk, mematuhi keperluan undang-undang, kawal selia dan/atau keperluan lain tertentu ("Keperluan Pelaporan"). Oleh itu, saya/kami memberikan persetujuan secara jelas bahawa Syarikat berhak untuk memberikan data peribadi dan maklumat tersebut kepada mana-mana pihak berkuasa kerajaan, badan kawal selia, dan/atau mana-mana pihak lain yang berkaitan dengan Keperluan Pelaporan. Saya/Kami memahami bahawa pendedahan tersebut mungkin melibatkan pemindahan data peribadi merentas sempadan ke luar bidang kuasa, dan pendedahan ini mungkin merangkumi: i) data peribadi pemohon, orang yang diinsuranskan, benefisiari, pemegang amanah, wakil peribadi, penama, pemegang serah hak, serta mana-mana individu lain yang dinyatakan dalam permohonan insurans ini (secara kolektif dirujuk sebagai "pihak lain"), atau mana-mana daripadanya; ii) sebarang maklumat berkaitan Polisi ini; dan iii) sebarang maklumat berkaitan dengan mana-mana polisi lain yang dimiliki oleh pihak lain atau mana-mana daripada mereka. Saya/Kami memahami bahawa Syarikat tidak akan dapat menjual sebarang produk insurans kepada saya/kami atau menyediakan sebarang perkhidmatan sekiranya saya/kami menolak untuk memberikan persetujuan yang dinyatakan ini."



*Policy No.
No. Polisi

***SECTION D: DECLARATION BY POLICY OWNER AND WITNESS**
***BAHAGIAN D: PERISYTIHARAN OLEH PEMILIK POLISI DAN SAKSI**

I, the Policy Owner in the title of the above mentioned policy, hereby authorize and request that the above policy and all other policies where I am the Policy Owner be changed in accordance with the above particulars. I further agree that any alteration or variation shall not take effect until the request is approved by the Company.

Saya, selaku Pemilik Polisi bagi polisi yang dinyatakan di atas, dengan ini memberi kuasa dan meminta agar polisi tersebut serta semua polisi lain yang saya merupakan Pemilik Polisi dikemas kini mengikut butiran yang dinyatakan di atas. Saya juga bersetuju bahawa sebarang pindaan atau perubahan tidak akan berkuat kuasa sehingga permohonan ini diluluskan oleh Syarikat.

I understand and agree that the information I supply will be collected, used and processed by the Company, its agents and its authorized parties (within or outside of Malaysia) for the purposes of processing this application and to facilitate the Company's function as an insurance company. I understand that I have a right to obtain access to and to request correction of my personal information held by the Company by contacting the Company's Customer Service Representatives.

Saya memahami dan bersetuju bahawa maklumat yang saya berikan akan dikumpul, digunakan dan diproses oleh Syarikat, ejen-ejenjnya, serta pihak-pihak yang diberi kuasa (sama ada di dalam atau di luar Malaysia) bagi tujuan pemprosesan permohonan ini serta untuk memudahkan fungsi Syarikat sebagai sebuah syarikat insurans. Saya memahami bahawa saya berhak untuk mendapatkan akses serta meminta pembetulan terhadap maklumat peribadi saya yang disimpan oleh Syarikat dengan menghubungi wakil Khidmat Pelanggan Syarikat.

I understand that I can visit the Company's Corporate Website <https://www.tokiomarine.com/my/en/life/about-us/corporate-policies/privacy-policy.html> copy of the Company's Privacy and Data Protection Policy.

Saya juga memahami bahawa saya boleh mengunjungi Laman Web Korporat Syarikat <https://www.tokiomarine.com/my/en/life/about-us/corporate-policies/privacy-policy.html> untuk mendapatkan salinan penuh Dasar Privasi dan Perlindungan Data Syarikat.

Signed on _____ (Date)
Ditandatangani pada _____ (Tarikh)

Signature of Policy Owner / Tandatangan Pemilik Polisi

Name / Nama :
ID No. / No. ID :

****Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :
ID No. / No. ID :
Tel. No. / No. Tel. :

******STATEMENT OF WITNESS / PERAKUAN SAKSI:**

- I hereby witness and certify that the signature in this form was made before me and that to the best of my knowledge it is the signature of the Policy Owner under the Policy.
Saya dengan ini menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan dalam borang ini dilakukan di hadapan saya, dan berdasarkan pengetahuan saya, tandatangan tersebut ialah tandatangan Pemilik Polisi di bawah Polisi ini.
- The Witness must be at least 18 years of age and of sound mind.
Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan berada dalam keadaan waras.



*Policy No.
No. Polisi

***SECTION E: DECLARATION BY CONTACT NUMBER OWNER AND WITNESS**
***BAHAGIAN E: PERISYTIHARAN OLEH PEMILIK NOMBOR TELEFON DAN SAKSI**

I, the Contact Number Owner, hereby authorize and request for my Contact Number to be updated for all policies issued by the Company. I further agree that any alteration or variation shall not take effect until the request is approved by the Company.

Saya, selaku Pemilik Nombor Telefon, dengan ini memberi kuasa dan meminta agar Nombor Telefon saya dikemas kini untuk semua polisi yang dikeluarkan oleh Syarikat. Saya juga bersetuju bahawa sebarang pindaan atau perubahan tidak akan berkuat kuasa sehingga permohonan ini diluluskan oleh Syarikat.

I understand and agree that the information I supply will be collected, used and processed by the Company, its agents and its authorized parties (within or outside of Malaysia) for the purposes of processing this application and to facilitate the Company's function as an insurance company. I understand that I have a right to obtain access to and to request correction of my personal information held by the Company by contacting the Company's Customer Service Representatives.

Saya memahami dan bersetuju bahawa maklumat yang saya berikan akan dikumpul, digunakan, dan diproses oleh Syarikat, ejen-ejennya, serta pihak-pihak yang diberi kuasa (sama ada di dalam atau di luar Malaysia) bagi tujuan pemprosesan permohonan ini serta untuk memudahkan fungsi Syarikat sebagai sebuah syarikat insurans. Saya memahami bahawa saya berhak untuk mendapatkan akses serta meminta pembetulan terhadap maklumat peribadi saya yang disimpan oleh Syarikat dengan menghubungi Wakil Khidmat Pelanggan Syarikat.

I understand that I can visit the Company's Corporate Website <https://www.tokiomarine.com/my/en/life/about-us/corporate-policies/privacy-policy.html> for a full copy of the Company's Privacy and Data Protection Policy.

Saya juga memahami bahawa saya boleh mengunjungi Laman Web Korporat Syarikat <https://www.tokiomarine.com/my/en/life/about-us/corporate-policies/privacy-policy.html> untuk mendapatkan salinan penuh Dasar Privasi dan Perlindungan Data Syarikat.

Signed on _____ (Date)
Ditandatangani pada _____ Tarikh

Signature of Contact Number Owner

Tandatangan Pemilik Nombor Telefon

(Parent or Guardian to given consent if the Contact Number Owner is below age 16)
(Ibu bapa atau penjaga perlu memberikan kebenaran jika Pemilik Nombor Telefon berumur bawah 16 tahun)

Name / Nama :

ID No. / No. ID :

*****Signature of Witness

Tandatangan Saksi

Name / Nama :

ID No. / No. ID :

Tel. No. / No. Tel.:

*******STATEMENT OF WITNESS / PERAKUAN SAKSI:**

- I hereby witness and certify that the signature in this form was made before me and that to the best of my knowledge it is the signature of the Contact Number Owner under the Policy.

Saya dengan ini menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan dalam borang ini dilakukan di hadapan saya, dan berdasarkan pengetahuan saya, tandatangan tersebut ialah milik Pemilik Nombor Telefon di bawah Polisi ini.

- The Witness must be at least 18 years of age and of sound mind.

Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan berada dalam keadaan waras.