

# DISCHARGE VOUCHER FOR WITHDRAWAL/SURRENDER FOR INVESTMENT-LINKED PLANS

## BAUCER PELEPASAN UNTUK PENGELUARAN/PENYERAHAN UNTUK PELAN BERKAIT-PELABURAN (PSF33)



Policy No. No. Polisi	<input type="text"/>	New NRIC No. No. KP Baru	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>
Name of Life Assured Nama Hayat yang Diasuranskan		Old NRIC/Birth Certificate/Passport No. No. KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport	<input type="text"/>				

### IMPORTANT NOTES/NOTA PENTING

(Applicable to Partial Withdrawal/Full Surrender - *Ini digunakan untuk Pengeluaran Separa/Penyerahan Polisi Sepenuhnya*)

The cut-off time for Foreign Fund (F) is 11:00am and Local Fund (L) is 3:00pm. Forms submitted to our Office after the cut-off time shall be deemed as requests for the following business day and these transactions will be accordingly be processed on the following workday. Dana Asing (F) ditutup pada jam 11:00 pagi dan Dana Tempatan (L) pada jam 3:00 petang. Borang yang dihantar ke Pejabat kami selepas dana ditutup akan dianggap sebagai permohonan untuk hari perniagaan berikutnya dan transaksi ini akan diproses pada hari bekerja berikutnya.

By surrendering your policy:-

*Dengan penyerahan polisi sepenuhnya polisi anda:-*

- you will lose the benefits and coverage of your existing plan/policy;  
*anda akan kehilangan manfaat dan perlindungan polisi sedia ada anda;*
- you may incur additional fees and charges due to your age, health condition(s) and/or any other reasons, and may not be able to have similar policy features, coverage and/or terms; and  
*anda mungkin akan dikenakan caj tambahan dan bayaran atas sebab usia anda, keadaan kesihatan dan/atau sebab-sebab lain, serta mungkin tidak dapat memiliki ciri-ciri polisi, perlindungan dan terma yang sama; dan*
- There may be imposition of new waiting periods, exclusion of additional pre-existing conditions and/or changes in benefit coverage.  
*Terdapat kemungkinan penganan tempoh tunggu baru, pengecualian keadaan pra-sedia ada tambahan, dan/atau perubahan dalam liputan manfaat.*

In the event of any ambiguity, discrepancy or omission between the English and Bahasa Malaysia text of this application form, the English text shall prevail.

*Jika terdapat sebarang kesamaran, percanggahan atau ketinggalan di antara teks bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, teks dalam bahasa Inggeris akan digunakan.*

Please tick the appropriate box. *Sila tandakan di dalam kotak yang berkaitan.*

I, the Policy Owner of the above mentioned Policy agree to take the following action with regard to my Investment-linked policy, on the understanding that: -

- the effective price will be as at the date and cut-off time Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad receives this fully completed application and requirements.
- the expected outcomes of the sustainability test will be provided within 14 days after the fully completed application is received.
- the policy's Total Investment Value ("TIV")'s may not be sufficient to sustain your policy up to full contractual term/maturity date and may lapse when the TIV is depleted.

\*Applicable for partial withdrawal only

*Saya, Pemilik Polisi bagi Polisi yang dinyatakan di atas, bersetuju dengan perkara berikut yang akan dilakukan pada polisi berkaitan pelaburan Saya dan memahami bahawa:-*

*i) harga yang berkuat kuasa adalah seperti pada tarikh dan waktu terakhir bagi Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad menerima permohonan ini berserta dokumen lengkap sepenuhnya yang diperlukan.*

*ii) jangkaan keputusan bagi kelangsungan polisi akan diberi dalam tempoh 14 hari selepas permohonan lengkap sepenuhnya telah diterima.*

*iii) Jumlah Nilai Pelaburan ("TIV") polisi anda mungkin tidak mencukupi untuk mengekalkan kelangsungan polisi sehingga tempoh kontrak penuh/tarikh matang dan mungkin luput apabila TIV berkurangan.*

\*Berkenaan untuk pengeluaran separa sahaja

CSD-PSF33-V14-052024

## A. PARTIAL WITHDRAWAL *PENGELUARAN SEPARA*

I would like to effect partial withdrawal as follows *Saya ingin melakukan pengeluaran separa seperti berikut:*

The selection below is only applicable to this policy with following account(s):

*Pilihan di bawah hanya digunakan untuk polisi ini dengan akaun (akaun-akaun) berikut:*

- Insurance Premium Account (IPA) *Akaun Premium Insurans (IPA)*  
 Top-Up Premium Account (TUPA) *Akaun Penambahan Premium (TUPA)*  
 IL EduSaver (ILES) *Akaun Dana Pendidikan (ILES)*

FUND TYPE JENIS DANA	Withdrawal Amount in Amaun Pengeluaran dalam		FUND TYPE JENIS DANA	Withdrawal Amount in Amaun Pengeluaran dalam	
	RM RM	Units Unit		RM RM	Units Unit
<input type="checkbox"/> F01 Lion Balanced Fund (L) <i>Dana Lion Balanced</i>			<input type="checkbox"/> F10 Lion US-i Fund (F) <i>Dana Lion US-i</i>		
<input type="checkbox"/> F02 Lion Growth Fund (L) <i>Dana Lion Growth</i>			<input type="checkbox"/> F11 Lion UK-i Fund (F) <i>Dana Lion UK-i</i>		
<input type="checkbox"/> F03 Dana Restu (L) <i>Dana Restu</i>			<input type="checkbox"/> F12 Lion AU-i Fund (F) <i>Dana Lion AU-i</i>		
<input type="checkbox"/> F04 Lion Fixed Income Fund (L) <i>Dana Lion Fixed Income</i>			<input type="checkbox"/> F16 Lion Asia Pac Fund (F) <i>Dana Lion Asia Pac</i>		
<input type="checkbox"/> F05 Lion Progressive Fund (L) <i>Dana Lion Progressive</i>			<input type="checkbox"/> F17 Lion Enhanced Equity Fund (L) <i>Dana Lion Enhanced Equity</i>		
<input type="checkbox"/> F06 Dana Sejati (L) <i>Dana Sejati</i>			<input type="checkbox"/> F18 Dana Gemilang (L) <i>Dana Gemilang</i>		
<input type="checkbox"/> F09 Lion Strategic Fund (L) <i>Dana Lion Strategic</i>			<input type="checkbox"/> F22 Lion Small Mid Cap (L) <i>Dana Lion Small Mid Cap</i>		
<input type="checkbox"/> F21 Lion Advanced Strategic Fund (L) <i>Dana Lion Advanced Strategic</i>			<input type="checkbox"/> F26 Lion ASEAN Fund (L) <i>Dana Lion ASEAN</i>		
			<input type="checkbox"/> F27 Lion Equity Global Sustainability Fund (F) <i>Dana Lion Equity Global Sustainability</i>		

Dana Restu & Dana Sejati are formerly known as Barakah Fund & Mauzuun Bond Fund *Dana Restu & Dana Sejati sebelum ini dikenali sebagai Dana Barakah & Dana Mauzuun Bond*

Please indicate amount in RM value\* or Number of Units\*\* or indicate "All Units"\*\*\*

\* If the request is in RM value, the number of units to be cancelled will be amount requested/effective price.

\*\* If the request is in Number of Units, the amount to be paid will be the number of units requested times effective price.

\*\*\* If the request is for "All Units", the number of units available will be as at the date this application and requirements are received by the Company.

I understand that:

(a) The Company reserves the right to reject my application should the amount be less than the limits set by the company.

(b) The Basic Sum Assured and Living Assurance Benefit Sum Assured (if applicable) may/may not be adjusted upon withdrawal from the Unit Funds (depending on the policy conditions) and that the policy will be endorsed accordingly.

*Sila berikan jumlah dalam nilai RM\* atau Bilangan Unit\*\* atau "Semua Unit"\*\*\**

\* *Jika permohonan adalah dalam nilai RM, bilangan unit yang akan dibatalkan adalah jumlah yang dipohon/harga yang berkuat kuasa.*

\*\* *Jika permohonan adalah dalam Bilangan Unit, jumlah yang akan dibayar adalah bilangan unit yang dipohon darab harga yang berkuat kuasa.*

\*\*\* *Jika permohonan adalah "Semua Unit", bilangan unit yang boleh didapati adalah pada tarikh permohonan ini dan dokumen-dokumen diterima oleh Syarikat.*

*Saya faham bahawa:*

(a) *Syarikat berhak menolak permohonan ini sekiranya jumlahnya kurang daripada had yang ditetapkan oleh Syarikat.*

(b) *Jumlah Asurans Asas dan Jumlah Asurans Manfaat Penyakit Kritikal (jika berkaitan) akan dilaraskan semasa pengeluaran dari Dana Unit (bergantung kepada syarat polisi) dan polisi berkaitan akan diendors seperti yang sepatutnya.*

**B. FULL SURRENDER PENYERAHAN POLISI SEPENUHNYA**

- I would like to surrender my policy in full. I understand that the surrender value of the policy shall be according to the terms and conditions as stated in the policy contract. I/We give Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad full and complete discharge of its liabilities under this Policy and of any future claims, which could be made against it by virtue of this Policy by me/us or by anyone whomsoever.
- Saya ingin menyerahkan polisi saya sepenuhnya. Saya faham bahawa nilai serahan akan mengikut terma dan syarat seperti yang dinyatakan di dalam kontrak polisi. Saya/Kami dengan ini memberi Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad kebenaran penuh dan lengkap bebas dari segala tanggungjawab di bawah Polisi ini dan daripada apa-apa tuntutan pada masa hadapan yang boleh dibuat di bawah Polisi ini oleh saya/kami atau sesiapa sekalipun.*

**PLEASE NOTE:**

- (a) The actual amount payable shall be issued only after the unit price is available.
- (b) Signature(s) of the Policy Owner and/or persons giving consent on this form should be similar to the signature in our records and must be witnessed by a third party with no beneficial interest.
- (c) The Company requires a photocopy of the Identity Card/Passport of the Policy Owner/Absolute Assignee (where applicable).
- (d) **It is mandatory to submit Direct Credit Facility Form and IL Sustainability Consent Letter for partial withdrawal request.**

**SILA AMBIL PERHATIAN:**

- (a) Jumlah dibayar sebenar hanya akan dikeluarkan selepas harga unit didapati.
- (b) Tandatangan Pemegang Polisi dan/atau individu yang memberi kebenaran di dalam borang ini seharusnya sama dengan tandatangan di dalam rekod kami dan mestilah disaksikan oleh pihak ketiga yang tidak mempunyai kepentingan.
- (c) Pihak Syarikat memerlukan satu salinan Kad Pengenalan/Pasport daripada Pemegang Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak (yang mana berkenaan).
- (d) **Penghantaran Borang Kemudahan Kredit Terus dan Surat Kebenaran Kelangsungan IL adalah mandatori bagi permohonan pengeluaran separa.**

Date  
Tarikh

		/			/			
Day Hari			Month Bulan			Year Tahun		

Signature of Policy Owner (\*\*cum Trustee)  
Tandatangan Pemilik Polisi (\*\*merangkap Pemegang Amanah)

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

NRIC No. No. KP: \_\_\_\_\_

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

Signature of Witness\*  
Tandatangan Saksi\*

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

NRIC No. No. KP: \_\_\_\_\_

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

Note: The Witness must be at least 18 years of age and cannot be a named Nominee or Trustee.  
Nota: Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan bukan Penama atau Pemegang Amanah yang telah dilantik.

**\*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.

*Saya dengan ini 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 Bersyarat/Penama/Pemegang Amanah di bawah No. Polisi di atas.*

\*\* Policy Owner gives consent as trustee, if applicable.  
\*\* Pemilik Polisi memberi kebenaran sebagai pemegang amanah, sekiranya perlu.

\* For Entity/Bank - Signature of Authorized Person with Company Stamp is require.  
\* Untuk Entiti/Bank - Tandatangan Orang Yang Diberi Kuasa dengan Cop Syarikat diperlukan.

Reason(s) for Full Surrender of Policy (please ✓ where appropriate) :  
Sebab-sebab Pembatalan Polisi (sila ✓ pada yang berkenaan)

- |   |   |   |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> Financial Difficulties<br>Masalah kewangan | <input type="checkbox"/> Heavy commitments<br>Komitmen yang berat | <input type="checkbox"/> Cashing in for other investments<br>Pengeluaran untuk tujuan pelaburan lain                          |
| <input type="checkbox"/> Policy plan not meeting insurance needs    | <input type="checkbox"/> Agent's service<br>Perkhidmatan ejen     | <input type="checkbox"/> Returns of Investment Funds not meet expectations<br>Pulangan dana pelaburan tidak memenuhi jangkaan |
| <input type="checkbox"/> Others<br>Lain-Lain _____                  |   |   |

Note: We strongly advise that you to speak and consult with your servicing agent before deciding to surrender the policy.  
Nota Kami sangat menasihati supaya anda bercakap dan berunding dengan ejen anda sebelum membuat keputusan untuk menamatkan polisi.

**C. CONSENT FOR APPLICATION FOR PARTIAL WITHDRAWAL/SURRENDER**  
**KEBENARAN UNTUK PERMOHONAN PENGELUARAN SEPARA/PENYERAHAN**

I/We, the Trustee(s)/Nominee(s)/Parent of the Nominee(s)/Conditional Assignee, hereby irrevocably and unconditionally give my/our consent to the Policy Owner to do the partial withdrawal/surrender requested.

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 Policy Owner's instructions to do any of the above deeds and acts.

*Saya/Kami, Pemegang Amanah/Penama/Ibubapa Penama/Pemegang Serah Hak Bersyarat, dengan ini memberikan kebenaran saya/kami, yang tidak bersyarat dan tidak boleh ditarik balik, kepada Pemegang Polisi untuk melaksanakan pengeluaran separa/penyerahan seperti yang dipohon. Saya/Kami selanjutnya bersetuju bahawa Syarikat tidak bertanggungjawab di atas apa jua kesan dan akibat yang mungkin timbul akibat daripada mematuhi arahan Pemegang Polisi untuk melakukan tindakan-tindakan di atas.*

Signature of \*\*Trustee / Nominee / Parent of Nominee/  
Conditional Assignee

*Tandatangan \*\*Pemegang Amanah / Penama / Ibubapa  
Penama / Pemegang Serah Hak Bersyarat*

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

NRIC No. No. KP: \_\_\_\_\_

Date Tarikh: \_\_\_\_\_

Signature of Witness\*

*Tandatangan Saksi\**

(Please refer to Statement of Witness)

*(Sila rujuk Kenyataan Saksi)*

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

NRIC No. No. KP: \_\_\_\_\_

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

Signature of \*\*Trustee / Nominee / Parent of Nominee/  
Conditional Assignee

*Tandatangan \*\*Pemegang Amanah / Penama / Ibubapa  
Penama / Pemegang Serah Hak Bersyarat*

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

NRIC No. No. KP: \_\_\_\_\_

Date Tarikh: \_\_\_\_\_

Signature of Witness\*

*Tandatangan Saksi\**

(Please refer to Statement of Witness)

*(Sila rujuk Kenyataan Saksi)*

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

NRIC No. No. KP: \_\_\_\_\_

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

\*\* Please delete whichever not applicable \*\* *Potong yang mana tidak berkenaan*

Note 1: The Witness must be at least 18 years of age and cannot be a named Nominee or Trustee.

*Nota 1: Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan bukan Penama atau Pemegang Amanah yang telah dilantik.*

Note 2: If the policy is conditionally assigned, consent is required from the conditional assignee OR If you are a Non-Muslim and your current nominee(s) is/are your spouse, child or parent (if you have no spouse or child living at the time of nomination), then your policy is deemed to be a trust policy. Therefore, consent is required from the trustee(s) of the policy. If there is no trustee appointed, (a) the nominee who is competent to contract, or (b) where the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee (other than the Policy Owner), or where there is no surviving parent, the public trustee shall be the trustee of the policy.

*Nota 2: Jika polisi diserahkan hak bersyarat, kebenaran daripada pemegang serah hak bersyarat adalah diperlukan ATAU Jika anda Bukan-Islam dan penama semasa anda adalah suami/isteri anda, anak atau ibubapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak semasa anda membuat penamaan), maka polisi anda dianggap sebagai polisi amanah. Oleh sebab itu, kebenaran adalah diperlukan daripada pemegang amanah polisi. Sekiranya tiada pemegang amanah dilantik, (a) penama yang layak akan dilantik atau, (b) sekiranya tiada penama yang layak untuk dilantik, ibubapa penama berkenaan (selain dari Pemilik Polisi), atau sekiranya tiada ibubapa beliau yang masih hidup, pemegang amanah raya akan dilantik sebagai pemegang amanah polisi.*

**D. DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA**

For information on how we process your personal data and your right 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 menghadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi **Customer Service Careline** di 1300-1300 88 atau Pegawai Privasi kami dialian +603 4813 3796 atau tulis kepada Syarikat.*