

PROPOSAL FORM FOR APPLICANT (not more than 55 years next birthday) *BORANG CADANGAN UNTUK PEMOHON (tidak melebihi 55 tahun seterusnya)*

IMPORTANT NOTICE:

In relation to insurance contracts wholly unrelated to your trade, business or profession

TAKE NOTE that you are under a duty to take reasonable care not to make any misrepresentation when:

- (a) answering specific questions that are relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; and
- (b) confirming or amending any matter previously disclosed by you in relation to your insurance contract.

In addition to answering the specific questions in the proposal form, you are also required to take reasonable care to disclose to us fully and accurately any other matters which you know to be relevant to the decision of the insurer on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.

Your duty of disclosure under Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed.

In relation to insurance contracts related to your trade, business or profession

TAKE NOTE that you are under a duty to disclose to the insurer any matter that –

- (a) you know to be relevant to the decision of the insurer on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; or
- (b) a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant.

You should fully and accurately answer all the questions in the proposal form and any other questions asked by the insurer.

Your duty of disclosure under Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed.

If you do not understand your obligations as stated above or if you need any further explanation, you can contact the Company or the Company's agent.

If you are in any doubt about whether certain facts are material, these facts should be disclosed. The entire pre-printed text of this proposal form is the standard type in use for purpose of applying for insurance with the Company. Any alteration to or deletion of any part of the text will require the applicant's specific instruction in writing separately addressed to the Company for individual consideration and concurrence. You should request for and study the brochures, sales illustration, Product Disclosure Sheet and policy contract in respect of the policy product paying particular attention to the benefits which are guaranteed and benefits which are not guaranteed, and your duties as a assured member under the policy contract.

Documentary proof of age is required prior to the payment of benefits under the policy contract. If the life assured's age is incorrectly stated, the insurer may adjust the policy contract at its sole and absolute discretion, subject always to the provisions of the Financial Services Act 2013. In group Medical Health Insurance policy effected by policyholder who has no insurable interest on your life, you must received an individual certificate of insurance as proof of insurance and you are advised to follow-up with group policyholder or the Company to confirm coverage under group policy if a certificate of insurance is not received within a reasonable period.

NOTIS PENTING:

Berkeaan kontrak insurans yang tidak berkaitan sepenuhnya dengan perdagangan, perniagaan atau kerjaya anda

SILA AMBIL PERHATIAN bahawa anda bertanggungjawab untuk mengambil langkah yang munasabah agar tidak melakukan gambaran salah semasa:

- (a) menjawab soalan-soalan khusus yang berkaitan dengan keputusan syarikat insurans sama ada untuk menerima risiko ataupun tidak dan kadar serta syarat yang akan dikenakan; dan
- (b) mengesahkan atau mengubah sebarang perkara yang anda telah dedahkan sebelumnya berkaitan dengan kontrak insurans anda.

Sebagai tambahan kepada jawapan bagi soalan khusus dalam borang cadangan, anda juga perlu mengambil langkah munasabah untuk mendedahkan sebarang perkara lain yang anda ketahui dengan sepenuhnya dan tepat serta relevan terhadap keputusan syarikat insurans sama ada mahu menerima risiko ataupun tidak dan kadar serta syarat yang akan dikenakan

Anda mempunyai kewajipan untuk membuat pendedahan mengikut Perenggan 5 dalam Jadual 9 bagi Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan hendaklah diteruskan sehingga kontrak dibuat, diubah atau diperbaharui.

Berkeaan kontrak insurans yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau kerjaya anda

SILA AMBIL PERHATIAN bahawa anda bertanggungjawab membuat pendedahan kepada syarikat insurans bagi sebarang perkara yang -

- (a) anda mengetahui ia berkaitan dengan keputusan syarikat insurans sama ada untuk menerima risiko ataupun tidak dan kadar serta syarat yang akan dikenakan; atau
- (b) seseorang yang secara munasabah dapat menjangkakan untuk menjadi relevan.

Anda hendaklah menjawab semua soalan dalam borang cadangan dan sebarang soalan lain yang diajukan syarikat insurans dengan lengkap dan tepat.

Anda mempunyai kewajipan untuk membuat pendedahan mengikut Perenggan 4(1) dalam Jadual 9 bagi Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan hendaklah diteruskan sehingga kontrak dibuat, diubah atau diperbaharui.

Jika anda tidak memahami kewajipan yang dinyatakan di atas atau jika anda memerlukan sebarang penjelasan lanjut, sila hubungi Syarikat atau ejen Syarikat.

Jika anda ragu-ragu sama ada sesetengah fakta adalah material, anda hendaklah mendedahkannya. Keseluruhan teks pra-cetak dalam borang cadangan ini adalah mengikut piawaian tetap yang digunakan bagi tujuan permohonan insurans dengan Syarikat. Sebarang pindaan atau penghapusan mana-mana bahagian teks akan memerlukan arahan khusus secara bertulis daripada pemohon yang diletakkan secara berasingan kepada Syarikat untuk pertimbangan dan persetujuan individu. Anda perlu meminta dan mengkaji risalah, ilustrasi jualan, Risalah Pendedahan Produk dan kontrak polisi bagi produk dengan polisi yang membayar manfaat tertentu yang dijamin dan manfaat yang tidak dijamin serta kewajipan anda sebagai seorang ahli diasuranskan di bawah kontrak polisi. Bukti umur berdokumen diperlukan sebelum pembayaran manfaat di bawah kontrak polisi. Jika umur hayat yang diinsuranskan tidak dinyatakan dengan betul, syarikat insurans boleh mengubah kontrak polisi bergantung kepada budi bicara tunggal dan mutlaknya, tertakluk kepada peruntukan Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Dalam polisi Insurans Perubatan Kesihatan yang dikuatkuasakan oleh pemegang polisi yang tidak mempunyai kepentingan boleh insurans ke atas hayat anda, anda mestilah menerima sijil insurans individu sebagai bukti insurans dan anda dinasihatkan untuk membuat susulan dengan pemegang polisi berkelompok atau Syarikat bagi mengesahkan perlindungan.

For Agent Use Only

Policyholder <i>Pemegang Polisi</i>	Branch Code <i>Kod Cawangan</i>	Employer Code <i>Kod Majikan</i>
Group Scheme No. <i>No. Skim Berkelompok</i>	Contract Type <i>Jenis Kontrak</i>	GS NO.
		Agent's Name <i>Nama Ejen</i>
		Agent's A/C No <i>No. Akaun Ejen</i>

For Office Use Only:

<input type="checkbox"/> Special Promotion <i>Promosi Istimewa</i> <input type="checkbox"/> Upgrade proposal <i>Permohonan Tambahan</i>	Contract No. <i>No. Kontrak</i>	I	II	III
	Client's No. <i>No. Pelanggan</i>			
	Contract No. <i>No. Kontrak</i>	IV	V	
	Client's No. <i>No. Pelanggan</i>			
	Proposal Reg. By : _____	Date: _____		
Verified By : _____	Date: _____			
Underwriting Decision Updated By : _____	Date: _____			

All questions must be fully completed in block letters and in black ink, and by ticking (✓) the appropriate boxes.

Semua soalan mesti dijawab dengan lengkap menggunakan huruf besar dengan dakwat hitam, dan tandakan (✓) dalam kotak yang sesuai.

PERSONAL DETAILS BUTIR-BUTIR PERIBADI	
PARTICULARS OF MEMBER (PAYER) BUTIR-BUTIR AHLI (PEMBAYAR)	
1. Salutation <i>Gelaran</i>	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Madam <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Others _____ <i>Encik Puan Cik Encik Lain-lain</i>
2. M'ship/Staff No. <i>No. Keahlian/Staf</i>	
3. Full Name (as shown on NRIC) <i>Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan)</i>	
4. New NRIC No. <i>No. K/P Baru</i>	
5. Birth Certificate/ Passport No. <i>No. Sijil Kelahiran/ Pasport</i>	
6. Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	7. Country of Birth <i>Negara Kelahiran</i>
	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Others _____ <i>Malaysia Lain-lain</i> State Name of Country <i>Nyatakan Nama Negara</i>
8. Sex <i>Jantina</i>	9. Race <i>Bangsa</i>
<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female <i>Lelaki Perempuan</i>	<input type="checkbox"/> Malay <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Indian <input type="checkbox"/> Others _____ <i>Melayu Cina India Lain-lain</i>
10. Nationality <i>Warganegara</i>	<input type="checkbox"/> Malaysian <input type="checkbox"/> Others _____ <i>Malaysia Lain-lain</i> State Name of Country <i>Nyatakan Nama Negara</i>
11. Marital Status <i>Status Perkahwinan</i>	<input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widowed <i>Berkahwin Bujang Berceraai Balu</i>
12. Tel No. <i>No. Tel</i>	Country Code Area Code Tel. No. <i>Kod Negara Kod Daerah No. Tel.</i>
Tel (H/p) <i>Tel (Bimbit)</i>	+ _____ - _____ - _____
Tel (House) <i>Tel (Rumah)</i>	+ _____ - _____ - _____
Tel (Office) <i>Tel (Pejabat)</i>	+ _____ - _____ - _____

PARTICULARS OF MEMBER (PAYER) BUTIR-BUTIR AHLI (PEMBAYAR)

13. Name & Address of Member's Employer *Nama & Alamat Majikan Ahli*

Postcode <i>Poskod</i>										Town <i>Bandar</i>									
Country <i>Negara</i>																			

14. Mailing Address *Alamat Surat-Menyurat*

Postcode <i>Poskod</i>										Town <i>Bandar</i>									
Country <i>Negara</i>																			

15. Residential Address *Alamat Rumah*

Postcode <i>Poskod</i>										Town <i>Bandar</i>									
Country <i>Negara</i>																			

16. Are you insuring your ownself ? If "Yes", please complete the sum assured details below.
Adakah anda mengasuranskan diri sendiri ? Jika "Ya" sila lengkapkan butir Jumlah Asurans di bawah.

Yes *Ya* No *Tidak*

Pay Mode <i>Mod Bayaran</i>	Existing <i>Sedia ada</i>	+	New <i>Baru</i>	=	Total <i>Jumlah</i>
Monthly Contribution <i>Caruman Bulanan</i>	RM <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Monthly Current Sum Assured applied <i>Jumlah Asurans dipohon</i>	<input type="text"/>				
Hospital Benefit <i>Manfaat Hospital</i>	<input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>		Hospital Benefit Sum Assured <i>Jumlah Asurans Manfaat Hospital</i>		<input type="text"/>

PARTICULARS OF LIFE TO BE ASSURED (II) BUTIR-BUTIR HAYAT YANG DIASURANSKAN (II)

1. Salutation *Gelaran* Mr *Encik* Madam *Puan* Miss *Cik* Master *Encik* Others *Lain-lain* _____

2. Status of Life To Be Assured *Status Hayat Yang Diasuranskan* Spouse *Pasangan* Child *Anak-Anak* > Child No. _____ out of _____ siblings
> Anak No _____ dari _____ beradik

3. Full Name (as shown on NRIC) *Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan)*

4. New NRIC No. *No. K/P Baru* - -

5. Birth Certificate/ Passport No. *No. Sijil Kelahiran/ Pasport*

6. Date of Birth *Tarikh Lahir* / /
Day *Hari* Month *Bulan* Year *Tahun*

7. Country of Birth *Negara Kelahiran* Malaysia *Malaysia* Others *Lain-lain* _____
State Name of Country *Nyatakan Nama Negara*

8. Sex *Jantina* Male *Lelaki* Female *Perempuan*

9. Race *Bangsa* Malay *Melayu* Chinese *Cina* Indian *India* Others *Lain-lain* _____

10. Nationality *Warganegara* Malaysian *Malaysia* Others *Lain-lain* _____
State Name of Country *Nyatakan Nama Negara*

11. Marital Status *Status Perkahwinan* Married *Berkahwin* Divorced *Bercerai*
 Single *Bujang* Widowed *Balu*

PARTICULARS OF LIFE TO BE ASSURED (II) BUTIR-BUTIR HAYAT YANG DIASURANSKAN (II)

12. Tel No. Country Code Area Code Tel. No.
No. Tel *Kod Negara* *Kod Daerah* *No. Tel.*
 Tel (H/p) _____ + [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] []
Tel (Bimbit) *Country Name Nama Negara*
 Tel (House) _____ + [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] []
Tel (Rumah) *Country Name Nama Negara*
 Tel (Office) _____ + [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] []
Tel (Pejabat) *Country Name Nama Negara*

13. Mailing Address *Alamat Surat-Menyurat*

Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.
Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

14. Residential Address *Alamat Rumah*

Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.
Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

Pay Mode

Mod Bayaran

Monthly
Bulanan

		<i>Existing Sedia ada</i>		<i>New Baru</i>		<i>Total Jumlah</i>
Monthly Contribution <i>Caruman Bulanan</i>	RM	[] [] []	+	[] [] []	=	[] [] []
Current Sum Assured applied <i>Jumlah Asurans dipohon</i>		[] [] [] [] [] [] [] []				
Hospital Benefit <i>Manfaat Hospital</i>		<input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>		Hospital Benefit Sum Assured <i>Jumlah Asurans Manfaat Hospital</i>		[] [] []

PARTICULARS OF LIFE TO BE ASSURED (III) BUTIR-BUTIR HAYAT YANG DIASURANSKAN (III)

1. Salutation Mr Madam Miss Master Others _____
Gelaran *Encik Puan Cik Encik Lain-lain*

2. Status of Life To Be Assured Spouse Child > Child No. _____ out of _____ siblings
Status Hayat Yang Diasuranskan *Pasangan Anak-Anak > Anak No. _____ dari _____ beradik*

3. Full Name (as shown on NRIC) _____
Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan)

4. New NRIC No. _____ - _____ - _____ 5. Birth Certificate/ Passport No. _____
No. K/P Baru *No. Sijil Kelahiran/ Pasport*

6. Date of Birth _____ / _____ / _____ 7. Country of Birth Malaysia Others _____
Tarikh Lahir *Negara Kelahiran* *Malaysia* *Lain-lain* *State Name of Country*
Day Hari Month Bulan Year Tahun *Nyatakan Nama Negara*

8. Sex Male Female 9. Race Malay Chinese Indian Others _____
Jantina *Lelaki Perempuan* *Bangsa* *Melayu Cina India* *Lain-lain*

10. Nationality Malaysian Others _____ 11. Marital Status Married Divorced
Warganegara *Malaysia* *Lain-lain* *State Name of Country* *Status Perkahwinan* *Berkahwin* *Bercerai*
Nyatakan Nama Negara *Single* *Widowed*
Bujang *Balu*

12. Tel No. Country Code Area Code Tel. No.
No. Tel *Kod Negara* *Kod Daerah* *No. Tel.*
 Tel (H/p) _____ + [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] []
Tel (Bimbit) *Country Name Nama Negara*
 Tel (House) _____ + [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] []
Tel (Rumah) *Country Name Nama Negara*
 Tel (Office) _____ + [] [] [] - [] [] [] - [] [] [] [] [] []
Tel (Pejabat) *Country Name Nama Negara*

13. Mailing Address *Alamat Surat-Menyurat*

Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.
Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

PARTICULARS OF LIFE TO BE ASSURED (III) BUTIR-BUTIR HAYAT YANG DIASURANSKAN (III)

14. Residential Address *Alamat Rumah*

Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.

Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

Pay Mode
Mod Bayaran

Monthly
Bulanan

Existing <i>Sedia ada</i>	+	New <i>Baru</i>	=	Total <i>Jumlah</i>
RM <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Monthly Contribution <i>Caruman Bulanan</i>				
Current Sum Assured applied <i>Jumlah Asurans dipohon</i>				
Hospital Benefit <i>Manfaat Hospital</i>				
<input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>			Hospital Benefit Sum Assured <i>Jumlah Asurans Manfaat Hospital</i>	
			<input type="text"/>	

PARTICULARS OF LIFE TO BE ASSURED (IV) BUTIR-BUTIR HAYAT YANG DIASURANSKAN (IV)

1. Salutation *Gelaran* Mr *Encik* Madam *Puan* Miss *Cik* Master *Encik* Others *Lain-lain* _____

2. Status of Life To Be Assured *Status Hayat Yang Diasuranskan* Spouse *Pasangan* Child *Anak-Anak* > Child No. _____ out of _____ siblings
> Anak No. _____ dari _____ beradik

3. Full Name *Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan)*

4. New NRIC No. *No. K/P Baru* - - 5. Birth Certificate/ Passport No. *No. Sijil Kelahiran/ Pasport*

6. Date of Birth *Tarikh Lahir* / / 7. Country of Birth *Negara Kelahiran* Malaysia *Malaysia* Others *Lain-lain* _____
Day Hari Month Bulan Year Tahun State Name of Country *Nyatakan Nama Negara*

8. Sex *Jantina* Male *Lelaki* Female *Perempuan* 9. Race *Bangsa* Malay *Melayu* Chinese *Cina* Indian *India* Others *Lain-lain* _____

10. Nationality *Warganegara* Malaysian *Malaysia* Others *Lain-lain* _____ State Name of Country *Nyatakan Nama Negara* 11. Marital Status *Status Perkahwinan* Married *Berkahwin* Divorced *Bercerai*
 Single *Bujang* Widowed *Balu*

12. Tel No. *No. Tel* Country Code *Kod Negara* Area Code *Kod Daerah* Tel. No. *No. Tel.*
 Tel (H/p) *Tel (Bimbit)* _____ + - -
 Country Name *Nama Negara*
 Tel (House) *Tel (Rumah)* _____ + - -
 Country Name *Nama Negara*
 Tel (Office) *Tel (Pejabat)* _____ + - -
 Country Name *Nama Negara*

13. Mailing Address *Alamat Surat-Menyurat*

Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.

Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

14. Residential Address *Alamat Rumah*

Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.

Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

Pay Mode
Mod Bayaran

Monthly
Bulanan

Existing <i>Sedia ada</i>	+	New <i>Baru</i>	=	Total <i>Jumlah</i>
RM <input type="text"/>		<input type="text"/>		<input type="text"/>
Monthly Contribution <i>Caruman Bulanan</i>				
Current Sum Assured applied <i>Jumlah Asurans dipohon</i>				
Hospital Benefit <i>Manfaat Hospital</i>				
<input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>			Hospital Benefit Sum Assured <i>Jumlah Asurans Manfaat Hospital</i>	
			<input type="text"/>	

PARTICULARS OF LIFE TO BE ASSURED (V) BUTIR-BUTIR HAYAT YANG DIASURANSKAN (V)

1. Salutation *Gelaran* Mr *Encik* Madam *Puan* Miss *Cik* Master *Encik* Others *Lain-lain* _____

2. Status of Life To Be Assured *Status Hayat Yang Diasuranskan* Spouse *Pasangan* Child *Anak-Anak* > Child No. _____ out of _____ siblings
> Anak No _____ dari _____ beradik

3. Full Name (as shown on NRIC) *Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan)* _____

4. New NRIC No. *No. K/P Baru* _____ - _____ - _____

5. Birth Certificate/Passport No. *No. Sijil Kelahiran/Pasport* _____

6. Date of Birth *Tarikh Lahir* _____ / _____ / _____

7. Country of Birth *Negara Kelahiran* Malaysia *Malaysia* Others *Lain-lain* _____ *State Name of Country Nyatakan Nama Negara*

8. Sex *Jantina* Male *Lelaki* Female *Perempuan*

9. Race *Bangsa* Malay *Melayu* Chinese *Cina* Indian *India* Others *Lain-lain* _____

10. Nationality *Warganegara* Malaysian *Malaysia* Others *Lain-lain* _____ *State Name of Country Nyatakan Nama Negara*

11. Marital Status *Status Perkahwinan* Married *Berkahwin* Divorced *Berceraf*
 Single *Bujang* Widowed *Balu*

12. Tel No. *No. Tel* _____ *Country Code Kod Negara* _____ *Area Code Kod Daerah* _____ *Tel. No. No. Tel.* _____

Tel (H/p) *Tel (Bimbit)* _____ *Country Name Nama Negara* + _____ - _____ - _____

Tel (House) *Tel (Rumah)* _____ *Country Name Nama Negara* + _____ - _____ - _____

Tel (Office) *Tel (Pejabat)* _____ *Country Name Nama Negara* + _____ - _____ - _____

13. Mailing Address *Alamat Surat-Menyurat*
 Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.
Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

14. Residential Address *Alamat Rumah*
 Please tick if same as member. If it is different, please write on a supplementary sheet attaching to and forming part of the Proposal For Assurance.
Sila tandakan sekiranya sama dengan ahli. Jika tidak sama, sila tuliskan di Lampiran Tambahan (dilampirkan pada dan membentuk sebahagian daripada Cadangan Untuk Asurans).

Pay Mode *Mod Bayaran* _____

	Existing <i>Sedia ada</i>	+	New <i>Baru</i>	=	Total <i>Jumlah</i>
Monthly Contribution <i>Caruman Bulanan</i>	RM _____		_____		_____
Monthly <i>Bulanan</i>	Current Sum Assured applied <i>Jumlah Asurans dipohon</i> _____				
Hospital Benefit <i>Manfaat Hospital</i>	<input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>		Hospital Benefit Sum Assured <i>Jumlah Asurans Manfaat Hospital</i>		_____

BENEFICIAL OWNER (To be completed by member) PEMUNYA BENEFISIAL (Dilengkapi oleh ahli)

Are you the beneficial owner who ultimately owns and/or has effective control over this proposed assurance? YES *YA* NO *TIDAK*
Adakah anda pemunya benefisial yang memiliki dan/atau mempunyai kuasa sepenuhnya terhadap asurans yang dicadangkan ini?

If the answer is "NO", please complete the Questionnaire On Beneficial Owner and submit it along with a Statutory Declaration signed by the beneficial owner. Please contact the Authorised Representative for a copy each of the Questionnaire On Beneficial Owner and the Statutory Declaration.
Jika jawapan adalah "TIDAK", sila lengkapkan Soal Selidik Pemunya Benefisial dan hantar bersama-sama dengan Akuan Berkanun yang ditandatangani oleh pemunya benefisial. Sila hubungi Wakil yang Dibenarkan bagi salinan Soal Selidik Pemunya Benefisial dan Akuan Berkanun.

YOUR ATTENTION IS DRAWN TO THE BENEFITS UNDER THIS SCHEME**SILA AMBIL PERHATIAN TERHADAP MANFAAT DI BAWAH SKIM INI**

50% of the sum assured will be payable upon the following events:

- (i) Death due to Pre-Existing Disorder (as defined in the Master Policy) in the first 2 years of commencement of insurance;
- (ii) Total and Permanent Disability in the first 6 months of commencement of insurance; or
- (iii) Critical Illness diagnosed in the first 6 months of commencement of insurance.

50% daripada Jumlah Asurans akan dibayar untuk kejadian di bawah :

- (i) Kematian disebabkan oleh Penyakit yang sedia ada (seperti ditakrifkan dalam Polisi Induk) dalam tempoh 2 tahun pertama daripada tarikh permulaan insurans ;
- (ii) Hilang Upaya Total dan Kekal dalam tempoh 6 bulan pertama daripada tarikh permulaan insurans; atau
- (iii) Penyakit Kritikal didiagnosis dalam tempoh 6 bulan pertama daripada tarikh permulaan insurans.

No benefit shall be payable for any Total and Permanent Disability arising from any pre-existing Total and Permanent Disability or pre-existing Critical Illness; or any Critical Illness diagnosed in the first 60 days from Risk Commencement Date, or any Critical Illness claim arising from pre-existing Critical Illness.

Tiada manfaat akan dibayar untuk sebarang tuntutan Hilang Upaya Total dan Kekal atau Penyakit Kritikal disebabkan sebarang Hilang Upaya Total dan Kekal atau Penyakit Kritikal yang sedia ada; atau sebarang penyakit kritikal yang didiagnosis dalam tempoh 60 hari pertama daripada Tarikh Permulaan Risiko, atau sebarang tuntutan Penyakit Kritikal disebabkan Penyakit Kritikal yang sedia ada.

Other than as stated above, the full claim will be payable upon death, Total and Permanent Disability or Critical Illness, subject to the terms and conditions of the Master Policy.

Selain daripada yang dinyatakan di atas, tuntutan sepenuhnya akan dibayar untuk kematian, Hilang Upaya Total dan Kekal atau Penyakit Kritikal, tertakluk kepada terma dan syarat Polisi Induk.

Benefits are set out in the Master Policy.

Segala manfaat ada disenaraikan dalam Polisi Induk.

The Scheme requires a minimum participation of 500 persons. The Company reserves the right to terminate the Scheme if at any given time the participation falls below the minimum requirement, and pay the current fund value to the remaining participants.

Skim ini memerlukan penyertaan minimum seramai 500 orang ahli. Great Eastern berhak untuk membatalkan Skim Asurans Berkumpulan ini sekiranya penyertaan daripada ahli adalah kurang daripada penyertaan minimum dalam tempoh masa yang tertentu, dan nilai tabung semasa itu akan dikembalikan kepada ahli yang berkenaan.

FOR CHILD - DEATH, TOTAL AND PERMANENT DISABILITY AND CRITICAL ILLNESSES**UNTUK ANAK - KEMATIAN, HILANG UPAYA TOTAL & KEKAL DAN PENYAKIT KRITIKAL**

Upon the death, Total and Permanent Disability or Critical Illnesses of the Assured Child who is 5 years (age next birthday) or older at the time of his death, Total and Permanent Disability or Critical Illnesses diagnosed, the Basic Sum Assured under this policy will be payable in full. In the case of death, Total and Permanent Disability or Critical Illnesses of an Assured Child below the age of 5 years (age next birthday) at the time of his death, Total and Permanent Disability or Critical Illnesses diagnosed the Basic Sum Assured payable under the policy shall be reduced in accordance with the age next birthday of the Assured Child. The Basic Sum Assured under the Policy will be payable in one lump sum in accordance with the following table:

Sekiranya berlaku kematian, Hilang Daya Upaya Total & Kekal atau Penyakit Kritikal ke atas Anak Yang Diasuranskan ketika umurnya 5 tahun (umur pada ulang tahun akan datang) atau lebih pada masa kematian, Hilang Daya Upaya Total & Kekal atau Penyakit Kritikal didiagnosis, jumlah Asurans Asas Polisi ini akan dibayar dengan penuh. Dalam keadaan di mana kematian, Hilang Daya Upaya Total & Kekal atau Penyakit Kritikal Anak Yang Diasuranskan berlaku ketika umurnya di bawah 5 tahun (umur pada ulang tahun akan datang), Jumlah Asurans Asas Polisi ini akan berkurangan berdasarkan kepada umur Anak Yang Diasuranskan pada ulang tahun akan datang. Jumlah Asurans Asas Polisi akan dibayar secara sekaligus berdasarkan jadual di bawah:

Age next birthday Umur pada ulang tahun akan datang	Percentage of Basic Sum Assured Peratusan Jumlah Asurans Asas
1	20%
2	40%
3	60%
4	80%
5	100%

Upon Total and Permanent Disability after age 6 of the child, 10% of the Sum Assured of the policy will be advanced and the balance which is 90% will be payable one calendar year later.

Apabila menghadapi Hilang Daya Upaya Total & Kekal selepas anak berumur 6 tahun, 10% Jumlah Asurans polisi akan dibayar serta merta dan bayaran selebihnya iaitu 90% satu tahun selepas itu.

PERSONAL DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA PERIBADI

1. By interacting with Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad ("Company"), submitting information to the Company, enrolling or signing up for any products or services offered by the Company, you are providing personal information to the Company.
Apabila berurusan dengan Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad ("Syarikat"), dengan mengemukakan maklumat kepada Syarikat, menyertai atau mendaftar untuk sebarang produk atau perkhidmatan yang ditawarkan Syarikat, anda telah memberi maklumat peribadi kepada Syarikat.
2. "Personal information" means any information which relates to you and which has been provided by you to the Company, including but not limited to your name, bio-data or personal profile, National Registration Identity Card number, passport number, address, telephone number, email address, images, your personal preferences, particulars of any third party life assured or beneficiary, and financial and banking account information and any information which may identify you, any life assured, trustee or beneficiary, that has been or may be collected, stored, used and processed by the Company from time to time. The term "personal information" also includes sensitive personal data which means any personal data consisting of information as to physical or mental health or condition, political opinions, religious beliefs or other beliefs of a similar nature, the commission or alleged commission of any offence.
"Maklumat peribadi" bermaksud sebarang maklumat yang berkaitan dengan anda dan anda telah beri kepada Syarikat, yang termasuk tetapi tidak terhad pada nama anda, biodata atau maklumat peribadi, nombor Kad Pengenalan, nombor pasport, alamat, nombor telefon, alamat e-mel, gambar, kegemaran peribadi, maklumat berkenaan hayat yang diasuranskan pihak ketiga atau benefisiari, dan maklumat kewangan dan akaun perbankan serta sebarang maklumat yang boleh mengenal pasti anda, mana-mana hayat yang diasuranskan, pemegang amanah atau benefisiari, yang telah atau mungkin dikumpulkan, disimpan, digunakan dan diproses oleh Syarikat dari semasa ke semasa. Istilah "maklumat peribadi" juga merangkumi data peribadi sensitif yang bermaksud sebarang data peribadi yang mengandungi maklumat berkenaan kesihatan atau keadaan fizikal atau mental anda, pendapat politik, kepercayaan agama atau kepercayaan lain yang bersifat seumpamanya, pelakuan atau pengatahan pelakuan untuk sebarang kesalahan.
3. If you provide us with any personal information relating to a third party, including where you have named them as a life assured, trustee or beneficiary, or where you refer a third party to us for the purposes of us offering our products and/or services to that third party, by submitting such information to us, you represent to us that you have obtained the consent of the third party to you providing us with their personal information for the purposes set out herein. References to "your personal information" shall include the personal information of third parties provided by you.
Sekiranya anda memberikan kami maklumat peribadi yang berkaitan dengan pihak ketiga, termasuklah apabila anda telah menamakan mereka sebagai hayat yang diasuranskan, pemegang amanah atau benefisiari, atau apabila anda merujuk pihak ketiga kepada kami bagi tujuan menawarkan produk-produk dan/atau perkhidmatan kami kepada pihak ketiga tersebut, dengan mengemukakan maklumat sedemikian kepada kami, anda telah menyatakan kepada kami bahawa anda telah memperoleh persetujuan daripada pihak ketiga berkenaan bahawa anda akan memberikan kami maklumat peribadi mereka bagi tujuan yang dinyatakan di sini. Rujukan bagi "maklumat peribadi anda" hendaklah merangkumi maklumat peribadi pihak ketiga yang telah anda berikan.
4. Your personal information may be used, recorded, stored, archived, disclosed or otherwise processed by or on behalf of the Company (and its successors in title) for the following purposes:
Maklumat peribadi anda mungkin digunakan, direkodkan, disimpan, diletakkan dalam arkib, didedahkan mahupun diproses sebaliknya oleh Syarikat atau bagi pihak Syarikat (dan penggantinya) bagi tujuan berikut:
 - a. to carry on insurance business, as may be applicable and to carry out any activity or duty as an insurer, including but not limited to any operational or internal management purposes;
untuk meneruskan perniagaan insurans, seperti yang mungkin berkenaan dan untuk menjalankan sebarang aktiviti atau kewajipan sebagai penanggung insurans, termasuk tetapi tidak terhad pada sebarang tujuan operasi dan pengurusan dalaman;
 - b. to assess or process any proposals or applications made for any of the Company's products and services, including any future underwriting;
untuk menilai atau memproses sebarang cadangan atau aplikasi yang dibuat untuk mana-mana produk dan perkhidmatan Syarikat, termasuk sebarang pengunderaitan pada masa hadapan;
 - c. any claim or investigation or analysis of such claim, including to ascertain your claims history in order to improve claims processing and prevent fraudulent claims, including any future claims assessment;
sebarang tuntutan atau penyiasatan atau analisis bagi tuntutan tersebut, termasuklah memastikan sejarah tuntutan anda bagi memperbaiki proses tuntutan dan mencegah tuntutan palsu, termasuk sebarang penilaian tuntutan pada masa hadapan;
 - d. to manage and service the Company's relationship with you and to provide you with improved customer service;
untuk menguruskan dan memberi perkhidmatan atas hubungan Syarikat dengan anda di samping memberi perkhidmatan pelanggan yang dipertingkatkan;
 - e. to match and update any personal information held by the Company and the Great Eastern group of companies ("Great Eastern") relating to you from time to time (for more information on Great Eastern, log on to greateasternlife.com);
untuk memadankan dan mengemaskini sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh Syarikat dan syarikat-syarikat dalam kumpulan Syarikat Great Eastern ("Great Eastern") yang berkaitan dengan anda dari semasa ke semasa (untuk maklumat lanjut, sila layari greateasternlife.com);
 - f. to offer and/or process any alterations, variations, cancellation or renewal of products or services by the Company or by Great Eastern;
untuk menawarkan dan/atau memproses sebarang pindaan, perubahan, pembatalan atau pembaharuan sebarang produk atau perkhidmatan oleh Syarikat atau Great Eastern;
 - g. direct marketing and general marketing of insurance and takaful products and services of the Company and Great Eastern, and of third party products, that may be of interest to you. Please be assured that marketing information in respect of third party products and services will only be sent to you if you have expressly consented to the same;
pemasaran langsung dan pemasaran am bagi produk insurans dan takaful serta perkhidmatan Syarikat dan Great Eastern, dan produk pihak ketiga, yang mungkin menarik minat anda. Sila pastikan bahawa maklumat pemasaran berkenaan dengan produk dan perkhidmatan daripada pihak ketiga hanya akan dihantar kepada anda hanya jika anda telah memberi kebenaran dengan jelas untuk perkara tersebut;
 - h. research and audit including but not limited to historical and statistical purposes;
penyelidikan dan audit termasuk tetapi tidak terhad bagi tujuan sejarah dan statistik;
 - i. to exercise any right of subrogation or recovery;
untuk menjalankan sebarang hak subrogasi atau tuntutan pemulihan;
 - j. to prevent, investigate, or report any actual or suspected money laundering, terrorist financing, bribery, corruption, actual or suspected fraud including but not limited to insurance fraud, evasion of tax or of economic or trade sanctions, and other criminal or unlawful activities;
untuk mencegah, menyiasat, atau melaporkan sebarang pengubahan wang haram yang berlaku atau yang disyaki berlaku, pembiayaan pengganas, rasuah, sogokan, penipuan yang berlaku atau yang disyaki berlaku termasuk tetapi tidak terhad pada penipuan insurans, pengelakan cukai atau sekatan ekonomi atau perdagangan, dan jenayah lain atau aktiviti lain yang menyalahi undang-undang;

- k. for reinsurance;
untuk insurans semula;
- l. for litigation or potential litigation; and
untuk tindakan guaman atau potensi untuk tindakan guaman; dan
- m. if required by law or in good faith, if such action is necessary:
jika dikehendaki dari segi undang-undang atau atas niat baik, sekiranya tindakan tersebut diperlukan:
- i. to comply with any law enforcement, court orders or legal process, and/or
untuk mematuhi sebarang penguatkuasaan undang-undang, perintah mahkamah atau proses undang-undang, dan / atau
- ii. to protect and defend the rights or property of the Company and Great Eastern (for information, log on to greateasternlife.com).
untuk melindungi dan membela hak atau harta Syarikat dan Great Eastern (untuk maklumat lanjut, sila layari greateasternlife.com).
5. The Company may also collect and/or verify your personal information from third parties, such as a policyholder who has taken up a policy on you or for your benefit, agents, brokers, business partners and third parties from whom you have been referred to the Company, or third parties from whom we seek or receive information on you in connection with your policy, policy applications, or claims, for example, from any of the Great Eastern group of companies, other insurers or takaful providers, insurance associations and takaful associations, hospitals, clinics and the relevant authorities.
Syarikat mungkin mengumpul dan/atau mengesahkan maklumat peribadi anda daripada pihak ketiga, seperti seseorang pemegang polisi yang mempunyai polisi ke atas diri anda atau untuk faedah anda, ejen, broker, rakan niaga dan pihak ketiga yang anda telah dirujuk kepada pihak Syarikat atau pihak ketiga yang telah kami dapat atau terima maklumat berkenaan anda berkaitan dengan polisi, permohonan polisi atau tuntutan anda, contohnya, dari mana-mana kumpulan syarikat Great Eastern, penanggung insurans atau pengendali takaful lain, persatuan insurans dan takaful, hospital, klinik serta pihak berkuasa yang berkaitan.
6. The Company may retain your personal information for such time as deemed to be necessary for the purpose of fulfilling any operational, audit, investigation, legal, regulatory, tax or accounting requirements, including but not limited to any potential litigation, and future underwriting and claims assessment purposes.
Syarikat mungkin menyimpan maklumat peribadi anda untuk tempoh masa yang dianggap perlu bagi tujuan memenuhi sebarang keperluan operasi, audit, penyiasatan, undang-undang, pengawalseliaan, cukai atau perakaunan, termasuk tetapi tidak terhad bagi sebarang potensi tindakan guaman, dan tuntutan pengunderaitan serta penilaian tuntutan pada masa hadapan.
7. The information that you have provided to the Company is necessary. If you do not provide the Company with such information, the Company may not be able to provide you with insurance or to respond to any claim.
Maklumat yang anda beri kepada Syarikat adalah penting. Jika anda tidak memberi maklumat tersebut kepada Syarikat, Syarikat mungkin tidak dapat memberikan perlindungan insurans kepada anda atau memberi maklum balas ke atas sebarang tuntutan.
8. The Company may disclose and/or provide your personal information to the following parties (within and outside Malaysia) for the purposes stated above:
Syarikat mungkin mendedahkan dan/atau memberi maklumat peribadi anda kepada pihak-pihak berikut (sama ada di dalam dan di luar Malaysia) bagi tujuan yang dinyatakan di atas:
- a. the authorised representatives of the Company;
wakil yang dibenarkan Syarikat;
- b. in relation to third party policies, the policy owner;
bagi polisi pihak ketiga, pemilik polisi;
- c. in relation to group policies, the policyholder and/or its brokers;
bagi polisi berkelompok, pemegang polisi dan/atau brokernya;
- d. third party service providers (who provide administrative, telecommunications, computer, payment, data processing or storage, or other services to the Company in connection with the operation of our business) to fulfil the Company's obligations to you;
penyedia perkhidmatan pihak ketiga (yang menjalankan pentadbiran, telekomunikasi, komputer, pembayaran, pemrosesan atau penyimpanan data, atau perkhidmatan lain untuk Syarikat serta berkaitan dengan operasi perniagaan kami) bagi memenuhi tanggungjawab Syarikat kepada anda;
- e. banks and financial institutions;
bank dan institusi kewangan;
- f. insurers or takaful providers, fraud detection and prevention services, reinsurance companies, insurance associations or takaful associations and insurance industry regulatory authorities;
penanggung insurans atau pengendali takaful, perkhidmatan pengesanan dan pencegahan penipuan insurans, syarikat insurans semula, persatuan insurans atau takaful dan pihak berkuasa bagi pengawalan industri insurans;
- g. any credit reference agencies or, in the event of default, any debt collection agencies;
sebarang agensi rujukan kredit atau jika gagal membuat bayaran, sebarang agensi pengutipan hutang;
- h. any insurance rating organisations that collect information about credit history, accident fault, injury description and amounts paid and share it with other insurance companies or takaful providers and others entitled to see it;
sebarang organisasi perkadaran insurans yang mengumpul maklumat berkenaan sejarah kredit, kesalahan bagi kemalangan, huraian kecederaan dan amaun yang dibayar serta berkongsi maklumat dengan syarikat insurans atau pengendali takaful serta pihak lain yang layak melihatnya;
- i. any person, who is under a duty of confidentiality and has undertaken to keep such data confidential, which the Company has engaged to fulfil its obligations to you;
mana-mana individu yang berperanan untuk menjaga kerahsiaan dan telah memberi akujanji untuk menyimpan data sulit tersebut, yang dilantik Syarikat untuk memenuhi tanggungjawabnya kepada anda;
- j. any actual or proposed assignee, transferee, participant or sub-participant of the Company's rights or business;
mana-mana penerima serah hak atau penerima serah hak yang dicadangkan, penerima pindahan, peserta atau peserta sebahagian bagi hak atau perniagaan Syarikat;

PERSONAL DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA PERIBADI

- k. any person to whom the Company is under an obligation to make disclosure under the requirements of any law, rules, regulations, codes of practice or guidelines binding on the Company including, without limitation, any applicable regulators, governmental bodies, or insurance associations, and where otherwise required by law; and
mana-mana individu yang mana Syarikat bertanggungjawab membuat pendedahan mengikut keperluan sebarang undang-undang, aturan, peraturan, kod amalan atau garis panduan yang mengikat ke atas Syarikat, termasuk dan tidak terhad kepada mana-mana badan pengawalan, badan kerajaan, atau persatuan insurans dan selainnya apabila diperlukan undang-undang; dan
- l. other companies in Great Eastern, and the Company's affiliates; and
syarikat-syarikat lain yang bernaung di bawah Great Eastern dan rakan-rakan sekutu Syarikat; dan
- m. any business or strategic partners.
mana-mana rakan kongsi perniagaan atau strategik.

9. You may access certain personal information held by the Company based on the applicable data protection laws of Malaysia.
Anda boleh mengakses maklumat peribadi tertentu yang dipegang oleh Syarikat berdasarkan undang-undang perlindungan data yang berkaitan di Malaysia.
10. You may access your personal information at any time by calling Customer Service Care or visiting our Customer Portal. If you have any inquiry such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information, you may contact our Customer Service Care, or write to the Company.
Anda boleh mengakses maklumat peribadi anda pada bila-bila masa dengan menghubungi Pusat Perkhidmatan Pelanggan atau melayari Portal Pelanggan kami. Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan seperti menghadkan pemprosesan sesetengah maklumat, termasuk membatalkan kebenaran untuk menerima maklumat pemasaran, anda boleh menghubungi Pusat Perkhidmatan Pelanggan kami, atau menulis kepada Syarikat.
11. If you have any complaints in respect of your personal information, you may contact our Privacy Officer.
Jika anda mempunyai sebarang aduan berkenaan maklumat peribadi anda, anda boleh menghubungi Pegawai Privasi kami.
12. For more information on how the Company deals with your personal information, please log on to our website and read the Client Charter and Privacy Policy, as set out below:
Untuk keterangan lanjut bagaimana Syarikat menggunakan maklumat peribadi anda, sila layari laman sesawang kami dan baca Piagam Pelanggan Syarikat dan Dasar Polisi Privasi seperti yang dinyatakan di bawah:

Great Eastern Life Malaysia	
Website <i>Laman Sesawang</i>	greateasternlife.com
Customer Portal <i>Portal Pelanggan</i>	https://econnect-my.greateasternlife.com
Customer Service Care <i>Pusat Perkhidmatan Pelanggan</i>	1300 1300 88
Email Address <i>Alamat E-mel</i>	wecare-my@greateasternlife.com
Privacy Officer <i>Pegawai Privasi</i>	+603 - 4813 3796

13. The Company may charge a reasonable fee for access. If you can show that the personal information held by the Company is not accurate, complete and up to date, the Company will take reasonable steps to ensure it is accurate, complete and up to date upon receiving your verification or feedback.
Syarikat mungkin mengenakan bayaran yang berpatutan untuk pemberian akses. Jika anda mendapati bahawa maklumat peribadi yang dipegang oleh Syarikat adalah tidak tepat, tidak lengkap dan tidak dikemaskini, Syarikat akan mengambil langkah yang sewajarnya untuk memastikan maklumat adalah tepat, lengkap dan dikemas kini setelah menerima pengesahan atau maklum balas daripada anda.
14. The Company may review and update this Personal Data Protection Notice from time to time to reflect changes in the law, changes in the business practices, procedures and structure of our Company and Great Eastern, and changes in the community's privacy expectations. It is not generally feasible to notify you of changes to this Personal Data Protection Notice and as such, you can log on to our website to obtain the latest version of the Personal Data Protection Notice at any time.
Syarikat boleh menyemak semula dan mengemaskinikan Notis Perlindungan Data Peribadi ini dari semasa ke semasa mengikut pindaan undang-undang, pindaan amalan perniagaan, prosedur dan struktur Syarikat serta Great Eastern, dan pindaan mengikut tahap jangkaan privasi oleh masyarakat. Secara amnya, kami mungkin tidak dapat memaklumkan anda bagi setiap perubahan ke atas Notis Perlindungan Data ini, oleh itu, anda boleh melayari laman sesawang kami untuk mendapatkan versi terbaharu Notis Perlindungan Data Peribadi pada bila-bila masa.
15. By interacting with the Company, submitting information to the Company, enrolling or signing up for any products or services offered by the Company, you consent (and where required, explicitly consent) to such use of your personal information including sensitive personal data, in the manner set out in this notice. Such consent and authorisation herein shall extend to any information obtained from any of the insurance policy(ies) presently provided to you, any new application to the Company for insurance, and claim processing, such historical financial or credit records, data or information whether or not provided personally.
Dengan berurusan dengan Syarikat, serta dengan mengemukakan maklumat kepada Syarikat, mendaftarkan atau pendaftaran bagi sebarang produk atau perkhidmatan yang ditawarkan Syarikat, anda telah bersetuju (dan jika diperlukan, bersetuju dengan jelas) ke atas penggunaan maklumat peribadi anda termasuklah data peribadi sensitif, mengikut cara yang dinyatakan dalam notis ini. Persetujuan dan kebenaran tersebut yang dinyatakan di dalam ini akan dilanjutkan bagi mana-mana maklumat yang diperolehi daripada mana-mana polisi insurans yang diberi kepada anda, sebarang permohonan baharu kepada Syarikat untuk insurans, dan pemprosesan tuntutan, seperti sejarah maklumat kewangan atau rekod kredit, data atau maklumat sama ada atau tidak diberikan secara peribadi.

In the event of any inconsistencies between the English version and the Bahasa Malaysia version of this notice, the English version shall prevail.
Sekiranya terdapat sebarang percanggahan antara versi Bahasa Inggeris dan versi Bahasa Malaysia pada notis ini, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

LIVE GREAT PROGRAMME PROGRAM LIVE GREAT

UPGREAT your day instantly with the LIVE GREAT Programme mobile rewards. Download the UPGREAT Malaysia App now to enjoy the privileges. You'll be entitled to a wide range of health and wellness privileges on UPGREAT, your all-in-one rewards platform that makes any day GREAT with dining, lifestyle and shopping rewards. The full terms of use can be found at

<https://www.greasternlife.com/my/en/personal-insurance/live-great/mobile-apps/upgreat/termsofuse.html>

The UPGREAT App can be downloaded from App Store or Google Play.

TINGKATKAN hari anda dalam sekelip mata dengan ganjaran mudah alih daripada Program LIVE GREAT. Muat turun aplikasi UPGREAT Malaysia sekarang untuk menikmati keistimewaan tersebut. Anda berhak mendapat pelbagai keistimewaan kesihatan dan kesejahteraan di UPGREAT, platform ganjaran semua-dalam-satu yang menjadikan setiap hari HEBAT untuk menikmati hidangan, gaya hidup dan ganjaran membeli-belah.

Syarat penuh untuk penggunaan boleh didapati di

<https://www.greasternlife.com/my/en/personal-insurance/live-great/mobile-apps/upgreat/termsofuse.html>

Aplikasi UPGREAT boleh dimuat turun dari App Store atau Google Play.

DECLARATION AND AUTHORIZATION BY LIFE TO BE ASSURED AND MEMBER**PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA OLEH HAYAT YANG DIASURANSKAN DAN AHLI**

I/We hereby declare and agree to the following on behalf of myself/ourselves and any person or entity who may have or claim any interest in the policy issued pursuant to this proposal form.

Saya/Kami mengaku dan bersetuju bagi pihak diri sendiri dan sesiapa saja atau entiti yang telah atau mungkin menuntut hak ke atas sebarang insurans yang dikeluarkan terhadap permohonan ini.

1. All the foregoing statements and answers in this proposal form together with any other documents or questionnaires submitted in connection with this proposal form and all statements made and answers given to the Company's medical examiner(s), are complete and accurate ("the Information") and I/we understand that the Information given by me/us is relevant to the Company in deciding whether to accept my/our proposal or not and the rates and terms to be applied. The Company may void the policy contract (if issued), deny or reduce my/our claim, or change or vary the terms of the policy contract, if there is any non-disclosure, misrepresentation, misstatement, inaccuracy or omission.

Semua kenyataan dan jawapan dalam borang cadangan bersama-sama dokumen yang lain atau borang soal selidik yang dihantar berkaitan dengan borang cadangan ini dan semua kenyataan dan jawapan yang diberi kepada pemeriksa perubatan syarikat, adalah lengkap dan tepat dan saya/kami faham bahawa maklumat yang saya/kami beri adalah relevan kepada Syarikat bagi menentukan sama ada cadangan saya/kami diterima atau tidak dan syarat yang akan dikenakan. Syarikat boleh menamatkan atau membatalkan kontrak polisi (jika dikeluarkan), menafikan atau mengurangkan tuntutan saya/kami atau mengubah atau menukar syarat kontrak polisi jika terdapat sebarang perkara yang tidak didedahkan, kenyataan yang salah, ketidaktepatan atau tertinggal.

2. I would like to receive updates and information about products, services, promotions, charitable causes or other marketing information about, and from, the affiliates, business and strategic partners of the Company.

Saya ingin mendapatkan maklumat terkini dan penerangan berkenaan produk, perkhidmatan, promosi, kerja amal atau maklumat pemasaran lain yang berkenaan dan daripada rakan sekutu, rakan kongsi perniagaan dan strategik Syarikat.

Please tick if applicable
Sila tandakan jika berkenaan

3. I/We have fully read and understood all the contents of, and the warnings and advice contained in this proposal form.

Saya/Kami telah membaca dengan sepenuhnya dan memahami segala kandungan, dan amaran dan nasihat yang terkandung di dalam borang cadangan ini.

4. I/We have fully read and understood the Data Protection Notice above and I/we agree that the Company may process the personal information in the manner set out in the said Notice.

Saya/Kami telah membaca dan memahami sepenuhnya Notis Perlindungan Data di atas dan saya/kami bersetuju bahawa Syarikat boleh memproses maklumat peribadi dengan cara yang dinyatakan dalam Notis di atas.

5. I/We declare that any funds and/or assets I/we place with the Company, as well as any profits that they generate, comply with the tax laws of the country(ies) where I/we am/are resident(s), as well as the tax laws of the country(ies) of which I/we am/are citizen(s).

Saya/Kami mengisytiharkan bahawa mana-mana dana dan/atau aset yang saya/kami tempatkan dengan Syarikat, serta apa-apa keuntungan yang diperolehi, mematuhi undang-undang cukai negara (negara-negara lain) yang mana saya/kami bermastautin, serta undang-undang cukai negara (negara-negara lain) yang saya/kami merupakan warganegara.

6. I/We confirm that I am/we are not undischarged bankrupt(s) and that no unsettled demand(s) for payment in the form of Order(s), Judgement(s) or Bankruptcy Notice(s), had been served on me/us.

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami tidak mufliis dan tiada tuntutan untuk bayaran yang belum dilunaskan telah diserahkan kepada saya/kami dalam bentuk Perintah, Penghakiman atau Notis Mufliis.

7. I/We hereby authorize any doctor, medical practitioner, physician, hospital, laboratory, surgeon, nurse, medical staff, clinic, insurance company, organization or institution, that has any records or knowledge of me/us or my/our health, to disclose to the Company or its representative any information about me/us, my/our health, medical history and any hospitalization, advice treatment, disease or ailment, and I/we authorize the Company and its representative to give and release any such information to any party to process this application and for the administration, analysis or processing of claim. A photocopy of this authorization shall be effective and valid as the original.

Dengan ini saya/kami membenarkan mana-mana doktor, pengamal perubatan, pakar perubatan, hospital, makmal, pakar bedah, jururawat, kakitangan perubatan, klinik, syarikat insurans, organisasi atau institut yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan berkenaan saya/kami atau kesihatan saya/kami, untuk mendedahkan sebarang maklumat kepada Syarikat atau wakilnya berkenaan saya/kami, kesihatan saya/kami, sejarah perubatan dan sebarang kemasukan hospital, nasihat rawatan, penyakit atau sakit, dan saya/kami membenarkan Syarikat dan wakilnya untuk memberi dan mengeluarkan sebarang maklumat kepada mana-mana pihak bagi memproses permohonan ini dan tujuan pentadbiran, analisis atau memproses tuntutan. Salinan fotostat pengesahan ini adalah berkuat kuasa dan sah seperti asal.

8. **FOR INVESTMENT-LINKED POLICIES:** I/We hereby irrevocably authorise the Company to deduct the monthly insurance charges for Basic Benefit and all the attaching Investment-Linked Optional Benefits (or riders), if any, from the Total Investment Value of my/our proposed policy in all circumstances including but not limited to the event when any premium due is not paid. I/We further understand and agree that concurrent deduction for policy fee will also be made by the Company. All these deductions shall be made in accordance with the terms and conditions as specified in my/our proposed policy.

Untuk Polisi Berkait Pelaburan: Dengan ini saya/kami secara muktamad memberi kuasa kepada Syarikat untuk memotong caj insurans bulanan untuk Manfaat Asas dan kesemua Manfaat Pilihan Berkait Pelaburan (atau rider) yang disertakan, jika ada, daripada Jumlah Nilai Pelaburan polisi cadangan saya/kami dalam semua keadaan termasuk tetapi tidak terhad kepada keadaan dimana premium belum dijelaskan. Saya/Kami seterusnya faham dan bersetuju bahawa potongan serentak untuk yuran polisi juga boleh dilakukan oleh Syarikat. Semua potongan akan dibuat mengikut terma-terma dan syarat-syarat seperti yang disebutkan di dalam polisi cadangan.

DECLARATION AND AUTHORIZATION BY LIFE TO BE ASSURED AND MEMBER
PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA OLEH HAYAT YANG DIASURANSKAN DAN AHLI

9. For Member only Untuk Ahli sahaja

In the event the Company becomes aware that I and/or any other named insured(s) am or have become a prohibited person, meaning a person/entity who is subject to any laws, regulations and/or sanctions administered by any governmental or regulatory authorities or any competent authority or law enforcement in any country, I agree that the Company may suspend, terminate or void the policy or my insurance coverage under the policy, whichever applicable, with effect from the appropriate date or from inception, as appropriate and at the sole discretion of the Company, and shall not be required to transact any business with me in connection with the policy, including but not limited to, making or receiving any payments under the policy or proposal submitted or any cover note issued, whichever applicable.

Sekiranya Syarikat menyedari bahawa saya dan/atau mana-mana individu lain yang dilindungi adalah atau telah menjadi orang yang dilarang, bermaksud seseorang/entiti yang tertakluk kepada sebarang undang-undang, peraturan-peraturan dan/atau sekatan yang ditadbir oleh mana-mana kerajaan atau pihak berkuasa kawal selia atau pihak yang berwibawa atau mana-mana penguatkuasaan undang-undang mana-mana negara, saya bersetuju bahawa Syarikat boleh menahan, menamatkan atau membatalkan polisi atau perlindungan insurans saya di bawah polisi, mana yang berkenaan, berkuat kuasa daripada tarikh yang bersesuaian atau permulaan, mengikut kewajaran dan atas budi bicara tunggal Syarikat serta tidak perlu menjalankan sebarang perniagaan berkaitan dengan polisi tersebut dengan saya, termasuklah dan tidak terhad kepada, membuat atau menerima sebarang bayaran di bawah polisi atau cadangan atau sebarang notis perlindungan yang dikeluarkan, mana yang berkenaan.

Further, in the event the Company becomes aware that any of the Life Assured, Trustee, Assignee, Beneficiary, Beneficial Owner and/or Nominee and/or Mortgagee/Financier named in or connected with the policy is or has become a prohibited person, I agree that the Company may suspend, terminate, or void the policy or my insurance coverage under the policy, whichever applicable, with effect from the appropriate date or from inception, as appropriate and at the sole discretion of the Company, and shall not be required to transact any business in connection with the policy, including but not limited to, making or receiving any payments under the policy or proposal submitted or any cover note issued, whichever applicable.

Sekiranya Syarikat menyedari bahawa mana-mana Hayat yang Diasuranskan, Pemegang Amanah, Pemegang Serah Hak, Benefisiari, Pemunya Benefisial dan/atau Penama dan/atau Pemegang Gadai Janji/Pembiaya Kewangan yang dinamakan dalam atau berkaitan dengan polisi, adalah atau telah menjadi orang yang dilarang, saya bersetuju bahawa Syarikat boleh menahan, menamatkan atau membatalkan polisi atau perlindungan insurans saya di bawah polisi, mana yang berkenaan, berkuat kuasa daripada tarikh yang bersesuaian atau permulaan, mengikut kewajaran dan atas budi bicara tunggal Syarikat serta tidak perlu menjalankan sebarang perniagaan berkaitan dengan polisi tersebut dengan saya, termasuklah dan tidak terhad kepada, membuat atau menerima sebarang bayaran di bawah polisi atau cadangan atau sebarang notis perlindungan yang dikeluarkan, mana yang berkenaan.

Under any of the above circumstances, the Company shall not be deemed to provide cover and/or be liable to pay any claim or benefits under the policy or proposal submitted or any cover note issued, whichever applicable.

Di bawah mana-mana keadaan di atas, Syarikat tidak dianggap sebagai menyediakan perlindungan dan/atau bertanggungjawab untuk membayar sebarang tuntutan atau manfaat di bawah polisi atau cadangan atau sebarang notis perlindungan yang dikeluarkan, mana yang berkenaan.

10. FATCA (US Foreign Account Tax Compliance Act)

FATCA (Akta Pematuhan Cukai Akaun Luar Negara Amerika Syarikat (AS))

Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) is a United States of America (US) law, which affects Financial Institutions worldwide, aims at reducing tax evasion by US persons. FATCA requires Financial Institutions outside the US to provide information regarding their customers who are US persons to the US Inland Revenue Service (US IRS).

Akta Pematuhan Cukai Akaun Luar Negara (FATCA) adalah undang-undang Amerika Syarikat (AS) yang mempengaruhi Institusi Kewangan di seluruh dunia, bertujuan untuk mengurangkan pengelakan pembayaran cukai oleh warganegara. FATCA memerlukan Institusi Kewangan di luar AS untuk menyediakan maklumat berkenaan pelanggan warganegara AS kepada Perkhidmatan Hasil Dalam Negeri AS (IRS).

In compliance with the above, Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad (the "Company") is required to obtain information pertaining to the tax residency of each account holder pursuant to FATCA.

Bagi mematuhi perkara-perkara di atas, Great Eastern Life Assurance (Malaysia) Berhad ("Syarikat") dikehendaki untuk mendapatkan maklumat berkenaan pemastautin bercukai bagi setiap pemegang akaun berdasarkan FATCA.

10.1 FATCA (US Foreign Account Tax Compliance Act) Declaration

Pengisytiharan FATCA (Akta Pematuhan Cukai Akaun Luar Negara Amerika Syarikat (AS))

I/We agree that I/we will update the Company promptly of any change or addition to the information provided herein about me/us, the life assured, the beneficiary named in this proposal or of the policy and any other relevant persons (if any, and collectively with the life assured and the beneficiary the "Relevant Persons") as the Company may reasonably require. I/We further agree, and represent to the Company that each Relevant Person has agreed when information about him is provided to the Company, that the Company may disclose such information for the purpose of its compliance with any applicable rules, laws and regulations, codes of practice or guidelines or to assist in law enforcement and investigations by relevant authorities.

Saya/kami bersetuju bahawa saya/kami akan memaklumkan Syarikat dengan segera jika terdapat sebarang perubahan atau penambahan maklumat yang diberi di dalam ini berkenaan saya/kami, hayat yang diasuranskan, benefisiari yang dinamakan dalam cadangan ini atau polisi dan sebarang individu lain yang relevan (jika ada dan secara kolektif dengan hayat yang diasuranskan dan benefisiari "Individu yang Relevan") seperti yang mungkin diperlukan Syarikat. Selanjutnya, saya/kami bersetuju dan mewakili Syarikat bahawa setiap Individu yang Relevan telah bersetuju ke atas maklumat berkenaan dirinya yang diberi kepada Syarikat, bahawa Syarikat mungkin mendedahkan maklumat tersebut bagi tujuan pematuhan dengan sebarang peraturan, undang-undang dan pengawalan, kod amalan atau garis panduan atau membantu dalam penguatkuasaan undang-undang serta penyiasatan yang berkenaan oleh pihak berkuat kuasa yang berkenaan.

DECLARATION AND AUTHORIZATION BY LIFE TO BE ASSURED AND MEMBER**PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA OLEH HAYAT YANG DIASURANSKAN DAN AHLI**

I/We understand that the Company will not be liable for any costs or losses that may be incurred to me/us or any of the Relevant Persons due to actions of the Company permitted herein. In this connection, I/we agree to indemnify the Company against all claims of the Relevant Persons for the aforesaid costs or losses. I/We further understand that my/our failure to fulfill any of the obligations herein, or any of untrue or inaccurate representations given herein, will entitle the Company to deduct or withhold such amount from any payment payable under the relevant policy, and/or to terminate the policy without being held liable, to the extent permitted by law, and I/we will indemnify the Company against all costs and losses that may be incurred to it therefrom.

Saya/kami faham bahawa Syarikat tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang kos atau kerugian yang mungkin ditanggung oleh saya/kami atau mana-mana Individu yang Relevan disebabkan tindakan Syarikat yang dibenarkan di dalam ini. Sehubungan itu, saya/kami bersetuju untuk membayar ganti rugi kepada Syarikat terhadap semua tuntutan bagi Individu yang Relevan untuk kos atau kerugian yang dinyatakan di atas. Saya/kami juga faham bahawa kegagalan saya/kami untuk memenuhi sebarang kewajipan di dalam ini atau sebarang representasi yang tidak benar atau tidak tepat di dalam ini akan melayakkan Syarikat untuk menolak atau menahan amaun tersebut daripada membuat sebarang bayaran yang boleh dibayar di bawah polisi yang relevan dan/atau menamatkan polisi tanpa sebarang tanggungjawab, mengikut tahap yang dibenarkan undang-undang dan saya/kami akan membayar ganti rugi kepada Syarikat ke atas semua kos dan kerugian yang mungkin ditanggung akibat daripadanya.

I/We agree to complete and sign such documents and do such things for purposes reasonably required by the Company to evaluate my/our proposal and to provide the products or services which I am/we are applying for.

Saya/kami bersetuju untuk melengkapkan dan menandatangani dokumen tersebut serta melakukannya atas tujuan yang diperlukan Syarikat bagi menilai cadangan saya/kami dan menyediakan produk atau perkhidmatan yang saya/kami pohon.

Are you a US tax obligated person?

Adakah anda seorang yang layak dikenakan cukai mengikut kewajipan AS?

Member Ahli

Yes Ya No Tidak

Life to be Assured (II) Hayat yang Diasuranskan (II)

Yes Ya No Tidak

Life to be Assured (III) Hayat yang Diasuranskan (III)

Yes Ya No Tidak

Life to be Assured (IV) Hayat yang Diasuranskan (IV)

Yes Ya No Tidak

Life to be Assured (V) Hayat yang Diasuranskan (V)

Yes Ya No Tidak

Note: If Yes, please provide the completed relevant US IRS documents.

Nota: Jika Ya, sila berikan dokumen-dokumen IRS AS yang berkaitan dengan lengkap.

DECLARATION AND AUTHORIZATION BY LIFE TO BE ASSURED AND MEMBER
PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA OLEH HAYAT YANG DIASURANSKAN DAN AHLI

11. Common Reporting Standard (CRS)
Piawaian Laporan Bersama (CRS)

The Company is required to collect information regarding the tax residency status of each Account Holder in order to comply with the Income Tax Act 1967 and the Income Tax (Automatic Exchange of Financial Account Information) Rules 2016 ("collectively referred to as Malaysian Laws on International Tax Compliance"). The Malaysian Laws on International Tax Compliance implement the standard for automatic exchange of financial account information in tax matters, commonly known as Common Reporting Standard ("CRS"), developed by the Organisation for Economic Co-operation and Development ("OECD").

Syarikat hendaklah mengumpul maklumat berkaitan status pemastautin bercukai bagi setiap Pemegang Akaun bagi mematuhi Akta Cukai Pendapatan 1967 dan Peraturan Cukai Pendapatan 1967 (Pertukaran Automatik Maklumat Akaun Kewangan) ("secara kolektif dirujuk sebagai Undang-undang Malaysia ke atas Pematuhan Cukai Antarabangsa"). Undang-undang Malaysia ke atas Pematuhan Cukai Antarabangsa melaksanakan piawaian bagi pertukaran automatik maklumat akaun kewangan berkaitan cukai, yang dikenali sebagai Laporan Bersama ("CRS"), yang dibangunkan Pertubuhan Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan ("OECD").

Pursuant to the Malaysian Laws on International Tax Compliance, the Company may be legally obliged to share the information provided by an Account Holder and other financial information with respect to the financial accounts of an Account Holder with the Inland Revenue Board of Malaysia ("IRBM"). IRBM may exchange such information with the tax authorities of another jurisdiction or jurisdictions in which the Account Holder may be tax resident pursuant to an intergovernmental agreement to exchange financial account information.

Berdasarkan Undang-undang Malaysia ke atas Pematuhan Cukai Antarabangsa, Syarikat mungkin mempunyai kewajipan dari segi undang-undang untuk berkongsi maklumat yang disediakan seseorang Pemegang Akaun dan maklumat kewangan lain berhubung dengan akaun kewangan seseorang Pemegang Akaun dengan Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia ("LHDN"). LHDN mungkin membuat pertukaran maklumat tersebut dengan pihak berkuasa percukaian daripada bidang kuasa lain atau bidang kuasa yang mana Pemegang Akaun mungkin merupakan pemastautin bercukai berdasarkan perjanjian antara kerajaan untuk bertukar maklumat akaun kewangan.

Each jurisdiction has its own rules for defining tax residence. If you have any questions on how to determine your tax residency status, you should consult your tax adviser or the information could be obtained at the OECD automatic exchange of information portal [<http://www.oecd.org/tax/transparency/automaticexchangeofinformation.htm>]. The Company will not be in a position to provide assistance beyond the information set out herein.

Setiap bidang kuasa mempunyai peraturan tersendiri untuk menentukan pemastautin bercukai. Jika anda mempunyai sebarang soalan bagaimana menentukan status pemastautin bercukai, anda hendaklah berunding dengan penasihat cukai anda atau maklumat berkaitan boleh didapati dalam portal maklumat pertukaran automatik OECD di [<http://www.oecd.org/tax/transparency/automaticexchangeofinformation.htm>]. Syarikat tidak mempunyai kedudukan untuk memberi bantuan selain daripada maklumat yang terkandung dalam borang ini.

Note: In the case of a Cash Value Insurance Contract or an Annuity Contract, the Account Holder is any person entitled to access the Cash Value or change the beneficiary of the contract. If no person can access the Cash Value or change the beneficiary, the Account Holder is any person named as the owner in the contract and any person with a vested entitlement to payment under the terms of the contract. Upon the maturity of a Cash Value Insurance Contract or an Annuity Contract, each person entitled to receive a payment under the contract is treated as an Account Holder.

Nota: Bagi Kontrak Insurans Nilai Tunai atau Kontrak Anuiti, Pemegang Akaun adalah mana-mana individu yang berhak mendapat Nilai Tunai atau menukar benefisiari dalam kontrak. Jika tiada individu yang berhak ke atas Nilai Tunai atau menukar benefisiari, Pemegang Akaun adalah individu yang dinamakan sebagai pemilik dalam kontrak dan mana-mana individu dengan kelayakan yang diletak hak ke atas pembayaran mengikut terma kontrak. Apabila Kontrak Insurans Nilai Tunai atau Kontrak Anuiti telah matang, setiap individu yang layak untuk menerima pembayaran di bawah kontrak dianggap sebagai Pemegang Amanah.

11.1 Common Reporting Standard (CRS) Declaration
Pengisytiharan Piawaian Laporan Bersama (CRS)

I certify that I am the account holder (or I am authorised to sign for the account holder) in respect of this policy.

Saya mengesahkan bahawa saya adalah pemegang akaun (atau saya dibenarkan untuk menurunkan tandatangan bagi pihak pemegang akaun) berhubung dengan polisi ini.

I acknowledge that the information contained in this form, including information regarding the Account Holder and any reportable account(s) may be reported to IRBM and exchanged with the tax authorities of another country or countries in which the Account Holder may be tax resident, pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

Saya mengakui bahawa maklumat yang terkandung dalam borang ini, termasuk maklumat berkenaan Pemegang Akaun dan mana-mana akaun yang boleh dilaporkan, mungkin akan dilaporkan kepada LHDN dan dikongsi dengan pihak berkuasa cukai negara lain atau negara-negara yang mana Pemegang Akaun merupakan pemastautin bercukai, menurut perjanjian antara kerajaan untuk bertukar maklumat akaun kewangan.

I declare that all statements made in this form are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete. I undertake to inform the company within 30 days if there is a change in circumstances that affects the tax residency status of the Account Holder or causes the information in this form to be incorrect or incomplete. I shall provide the Company with an updated self-certification form within 90 days of such change in circumstances.

Saya mengaku bahawa semua kenyataan yang dibuat dalam borang ini adalah benar dan lengkap mengikut pengetahuan dan kepercayaan kami. Saya berjanji untuk memaklumkan Syarikat dalam masa 30 hari jika terdapat perubahan yang memberi kesan pada status pemastautin bercukai bagi Pemegang Polisi atau menyebabkan maklumat dalam borang ini tidak betul atau tidak lengkap. Saya akan menyediakan borang pengesahan sendiri yang dikemas kini dalam masa 90 hari daripada perubahan tersebut.

I understand that any person who provided any incorrect information required to be provided under the Malaysian laws on International Tax Compliance shall (unless he can show that he provided such incorrect information in good faith) be guilty of an offence and is punishable in accordance with the prevailing Common Reporting Standard Rules and Regulations.

Saya memahami bahawa mana-mana individu yang menyediakan sebarang maklumat yang tidak benar seperti diperlukan mengikut Undang-undang Malaysia ke atas Pematuhan Cukai Antarabangsa (melainkan dapat dibuktikan bahawa maklumat yang tidak benar tersebut diperoleh secara jujur) adalah melakukan kesalahan yang boleh dikenakan selaras dengan undang-undang dan peraturan-peraturan Piawaian Laporan Bersama.

I agree to complete and sign such documents and do such things for purposes reasonably required by the Company to evaluate my proposal and to provide the products or services which I am applying for.

Saya bersetuju untuk melengkapkan dan menandatangani dokumen tersebut serta melakukannya bagi tujuan yang wajar seperti diperlukan Syarikat untuk menilai cadangan saya dan menyediakan produk atau perkhidmatan yang saya pohon.

DECLARATION AND AUTHORIZATION BY LIFE TO BE ASSURED AND MEMBER
PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA OLEH HAYAT YANG DIASURANSKAN DAN AHLI

Are you currently a tax resident outside Malaysia?
Adakah anda seorang pembayar cukai di luar Malaysia?

(Note: Only applicable to a policy which is subject to the OECD Common Reporting Standard)
(Nota: Hanya berkenaan pada polisi yang tertakluk pada Pertubuhan Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan ("OECD") Piawaian Laporan Bersama)

Member Ahli

- No, I am currently solely a tax resident in Malaysia.
Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja.
- Yes, I am currently a tax resident of the following countries: (Please fill the Foreign Tax Residency Self-Certification Form)
Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di negara-negara berikut: (Sila isikan Borang Penyataan Pengisytiharan Residensi Cukai Luar Negara)

Life to be Assured(II) Hayat yang Diasuranskan(II)

- No, I am currently solely a tax resident in Malaysia.
Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja.
- Yes, I am currently a tax resident of the following countries: (Please fill the Foreign Tax Residency Self-Certification Form)
Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di negara-negara berikut: (Sila isikan Borang Penyataan Pengisytiharan Residensi Cukai Luar Negara)

Life to be Assured(III) Hayat yang Diasuranskan(III)

- No, I am currently solely a tax resident in Malaysia.
Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja.
- Yes, I am currently a tax resident of the following countries: (Please fill the Foreign Tax Residency Self-Certification Form)
Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di negara-negara berikut: (Sila isikan Borang Penyataan Pengisytiharan Residensi Cukai Luar Negara)

Life to be Assured(IV) Hayat yang Diasuranskan(IV)

- No, I am currently solely a tax resident in Malaysia.
Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja.
- Yes, I am currently a tax resident of the following countries: (Please fill the Foreign Tax Residency Self-Certification Form)
Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di negara-negara berikut: (Sila isikan Borang Penyataan Pengisytiharan Residensi Cukai Luar Negara)

Life to be Assured(V) Hayat yang Diasuranskan(V)

- No, I am currently solely a tax resident in Malaysia.
Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja.
- Yes, I am currently a tax resident of the following countries: (Please fill the Foreign Tax Residency Self-Certification Form)
Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di negara-negara berikut: (Sila isikan Borang Penyataan Pengisytiharan Residensi Cukai Luar Negara)

DECLARATION AND AUTHORIZATION BY LIFE TO BE ASSURED AND MEMBER
PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA OLEH HAYAT YANG DIASURANSKAN DAN AHLI

Signature of Member
Tandatangan Ahli

Name of Member
Nama Ahli

Signature of Life to be Assured (II)
Tandatangan Hayat yang Diasuranskan (II)
(Signature is required for child age 10 and above)
(Tandatangan diperlukan untuk anak berumur 10 tahun dan ke atas)

Name of Life to be Assured (II)
Nama Hayat yang Diasuranskan (II)

Signature of Life to be Assured (III)
Tandatangan Hayat yang Diasuranskan (III)
(Signature is required for child age 10 and above)
(Tandatangan diperlukan untuk anak berumur 10 tahun dan ke atas)

Name of Life to be Assured (III)
Nama Hayat yang Diasuranskan (III)

Signature of Life to be Assured (IV)
Tandatangan Hayat yang Diasuranskan (IV)
(Signature is required for child age 10 and above)
(Tandatangan diperlukan untuk anak berumur 10 tahun dan ke atas)

Name of Life to be Assured (IV)
Nama Hayat yang Diasuranskan (IV)

Signature of Life to be Assured (V)
Tandatangan Hayat yang Diasuranskan (V)
(Signature is required for child age 10 and above)
(Tandatangan diperlukan untuk anak berumur 10 tahun dan ke atas)

Name of Life to be Assured (V)
Nama Hayat yang Diasuranskan (V)

Signature of Witness***
Tandatangan Saksi

Name of Witness (Block Letters)
Nama Saksi (Huruf Besar)

NRIC No.
No. Kad Pengenalan

□□ / □□ / 20□□

Date *Tarikh*

***** Statement of Witness *Kenyataan Saksi***

I hereby witness and certify that the above signature(s) was made in my presence and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Life to be Assured/Member.

Saya dengan ini menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan yang berikutnya adalah dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut adalah tandatangan Hayat yang Diasuranskan/Ahli.