Sun Life Malaysia Assurance Berhad* (197499-U)
Sun Life Malaysia Takaful Berhad* (689263-M)
Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur
Telephone: (603) 2612 3600 Facsimile: (603) 2698 7035
Customer Careline: 1300-88-5055 sunlifemalaysia.com

Product name / *Nama produk*

Policy/Contract/Certificate number / *Nombor polisi/kontrak/sijil*

ADDITION AND DELETION OF RIDER APPLICATION FORM / *BORANG PERMOHONAN UNTUK PENAMBAHAN DAN PEMBATALAN RIDER*

Important notice / *Notis penting*

1. **Under Schedule 9 of Financial Services Act 2013/Schedule 9 of Islamic Financial Services Act 2013, you are required to take reasonable care: /** *Di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013/Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda dikehendaki mengambil penjagaan munasabah:*
   a. **not to make any misrepresentation when answering any questions asked by Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("the Company") i.e. you should answer the questions fully and accurately. Please note that all of the questions that are asked by the Company are relevant to the Company's decision whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. /** *untuk tidak membuat sebarang salah nyataan apabila menjawab sebarang soalan yang dikemukakan oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("Syarikat") iaitu anda seharusnya menjawab soalan dengan lengkap dan benar. Sila ambil perhatian bahawa semua soalan yang ditanya oleh Syarikat adalah berkait dengan keputusan Syarikat sama ada untuk menerima atau tidak risiko serta kadar dan terma yang hendak dipakai.*
   b. **to disclose the changes to the Company fully and accurately if there are any changes to the answers given in this application form between the time of submission of this application form and the time the endorsement is issued. /** *untuk mendedahkan kepada Syarikat sepenuhnya dan dengan tepat/benar mengenai sebarang perubahan sekiranya terdapat sebarang perubahan kepada jawapan yang diberikan dalam borang permohonan di antara waktu serahan borang permohonan dengan waktu pengendorsan dibuat.*
   c. **to disclose to the Company any matter which you know to be relevant to the Company's decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. /** *untuk mendedahkan kepada Syarikat sebarang perkara yang anda ketahui berkait dengan keputusan Syarikat sama ada untuk menerima atau tidak risiko serta kadar dan terma yang hendak dipakai.*
2. **All taxes, including but not limited to any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of application will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, the Company will amend the terms of the application to take into account any such tax. /** *Semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh permohonan akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, Syarikat akan meminda terma-terma permohonan untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.*
3. **Under the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, the Company is to bring to your attention that a copy of your national registration identity card (NRIC), police/army identity card, valid passport, birth certificate, driving license or official identity document have to be submitted to the Company for the purpose of processing your application. /** *Di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, Syarikat ingin membawa perhatian anda bahawa satu salinan kad pengenalan pendaftaran negara (KP), kad pengenalan polis/tentera, pasport yang sah, sijil kelahiran atau dokumen identiti rasmi perlu dihantar kepada Syarikat untuk tujuan pemprosesan permohonan anda.*
4. **Please refer to our Privacy Notice at sunlifemalaysia.com for more information on how we are committed to maintain your personal data confidential. /** *Sila rujuk kepada Notis Privasi kami di sunlifemalaysia.com bagi mendapatkan maklumat lanjut berkenaan bagaimana kami komited menjaga data peribadi sulit anda.*

SECTION A: PERSONAL DETAILS / *SEKSYEN A: BUTIR-BUTIR PERIBADI*

LIFE ASSURED/PERSON COVERED /
ORANG YANG DIINSURANSKAN/DILINDUNGI

Full name (as shown in NRIC) / *Nama penuh (seperti dalam kad pengenalan)*

NRIC number (new) / *Nombor kad pengenalan (baharu)*

Other identification number / *Nombor pengenalan lain*

Gender / *Jantina*

☐ **Male /** *Lelaki* ☐ **Female /** *Perempuan*

Correspondence address / *Alamat surat-menyurat*

Postcode / *Poskod*

Telephone number (compulsory to be completed) / *Nombor telefon (wajib diisi)*

a. **Mobile telephone number /** *Nombor telefon bimbit*

b. **Residence telephone number /** *Nombor telefon kediaman*

c. **Office telephone number /** *Nombor telefon pejabat*

Email / *Emel*

POLICY/CONTRACT/CERTIFICATE OWNER/HOLDER/
PEMILIK/PEMEGANG POLISI/KONTRAK/SIJIL

Full name (as shown in NRIC) / *Nama penuh (seperti dalam kad pengenalan)*

NRIC number (new) / *Nombor kad pengenalan (baharu)*

Other identification number / *Nombor pengenalan lain*

Gender / *Jantina*

☐ **Male /** *Lelaki* ☐ **Female /** *Perempuan*

Correspondence address / *Alamat surat-menyurat*

Postcode / *Poskod*

Telephone number (compulsory to be completed) / *Nombor telefon (wajib diisi)*

a. **Mobile telephone number /** *Nombor telefon bimbit*

b. **Residence telephone number /** *Nombor telefon kediaman*

c. **Office telephone number /** *Nombor telefon pejabat*

Email / *Emel*

Version 1.0 July 2018

* A joint venture between Sun Life Assurance Company of Canada and Renggis Ventures Sdn Bhd

LIFE ASSURED/PERSON COVERED /
ORANG YANG DIINSURANSKAN/DILINDUNGI

Nationality (compulsory to be completed) / *Kewarganegaraan (wajib diisi)*

Monthly income (compulsory to be completed) /
Pendapatan bulanan (wajib diisi)

R M

Occupation (compulsory to be completed) / *Pekerjaan (wajib diisi)*

Exact duties (compulsory to be completed) /
Tanggungjawab sebenar (wajib diisi)

Nature of business (compulsory to be completed) /
Jenis perniagaan (wajib diisi)

Name and address of business / *Nama dan alamat perniagaan*

Postcode / *Poskod*

E-payment details / *Butiran e-pembayaran*
Any amount payable to you will be done via e-payment. You are required to complete the following information: / *Sebarang bayaran kepada anda akan dibuat melalui e-pembayaran. Anda dikehendaki melengkapkan maklumat berikut:*

Name of bank / *Nama bank*

Bank account number / *Nombor akaun bank*

Name of account holder (must be the same name as policy/contract/certificate owner/holder) / *Nama pemegang akaun (mesti sama dengan nama pemilik/pemegang polisi/kontrak/sijil)*

POLICY/CONTRACT/CERTIFICATE OWNER/HOLDER/
PEMILIK/PEMEGANG POLISI/KONTRAK/SIJIL

Nationality (compulsory to be completed) / *Kewarganegaraan (wajib diisi)*

Monthly income (compulsory to be completed) /
Pendapatan bulanan (wajib diisi)

R M

Occupation (compulsory to be completed) / *Pekerjaan (wajib diisi)*

Exact duties (compulsory to be completed) /
Tanggungjawab sebenar (wajib diisi)

Nature of business (compulsory to be completed) /
Jenis perniagaan (wajib diisi)

Name and address of business / *Nama dan alamat perniagaan*

Postcode / *Poskod*

E-payment details / *Butiran e-pembayaran*
Any amount payable to you will be done via e-payment. You are required to complete the following information: / *Sebarang bayaran kepada anda akan dibuat melalui e-pembayaran. Anda dikehendaki melengkapkan maklumat berikut:*

Name of bank / *Nama bank*

Bank account number / *Nombor akaun bank*

Name of account holder (must be the same name as life assured/person covered / *Nama pemegang akaun (mesti sama dengan nama orang yang diinsuranskan/dilindungi)*

SECTION B: DETAILS OF ALTERATION / *SEKSYEN B: BUTIR-BUTIR PERUBAHAN*

PARTICULARS / *BUTIR-BUTIR*			**SUM ASSURED/ COVERED (RM) /** *JUMLAH YANG DIINSURANSKAN/ DILINDUNGI (RM)*	**INSTALMENT PREMIUM/ CONTRIBUTION (RM) /** *PREMIUM/SUMBANGAN ANSURAN (RM)*
Riders / *Rider-rider*	**Add /** *Tambah*	**Delete /** *Batal*		
a.	☐	☐		
b.	☐	☐		
c.	☐	☐		
d.	☐	☐		
e.	☐	☐		
f.	☐	☐		
		Total / *Jumlah*		

SECTION C: HEALTH QUESTIONNAIRES / *SEKSYEN C: SOAL SELIDIK KESIHATAN*

Please tick (✓) "Yes" or "No". If you have answered YES to any of the questions below, please provide full details (including medical conditions, date of diagnosis and duration, treatment prescribed, nature of test done with the dates, name and address of doctor, result, if any) at the answer column provided below or in a separate sheet. / *Sila tanda (✓) "Ya" atau "Tidak". Sekiranya anda menjawab YA untuk mana-mana soalan di bawah, sila nyatakan butirannya (termasuk keadaan perubatan, tarikh diagnosis dan tempoh, rawatan yang ditetapkan, jenis ujian yang dilakukan dengan tarikh, nama dan alamat doktor, keputusan, sekiranya ada) di kotak jawapan yang disediakan di bawah atau di dalam helaian lain.*

	Life assured/ Person covered / *Orang yang diinsuranskan/ dilindungi*		Policy/Contract/ Certificate owner/ holder / *Pemilik/ Pemegang polisi/ kontrak/sijil*	
	Yes / *Ya*	**No** / *Tidak*	**Yes** / *Ya*	**No** / *Tidak*
1. Please provide your height and weight. / *Sila berikan ketinggian dan berat anda.*	**Height** / *Tinggi* ☐☐☐ **cm** **Weight** / *Berat* ☐☐☐ **kg**		**Height** / *Tinggi* ☐☐☐ **cm** **Weight** / *Berat* ☐☐☐ **kg**	
2. Do you smoke cigarettes or e-cigarettes in the last 12 months? If yes, how many cigarettes per day or have you ever been advised to stop smoking by a medical doctor? If yes, please provide full details. / *Adakah anda merokok dalam tempoh 12 bulan lepas? Jika ya, berapa batang rokok sehari atau pernahkah anda dinasihatkan oleh doktor perubatan supaya berhenti merokok? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☐	☐	☐	☐
3. Have you ever been diagnosed of or are currently suffering from any illness/disorder/health problems relating to conditions in note (1)? If yes, please provide full details. / *Pernahkah anda didiagnosis atau sedang mengalami sebarang penyakit/gangguan/masalah kesihatan yang berkaitan dengan keadaan di nota (1)? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.* **Note 1** / *Nota 1* **Heart disease, stroke, high blood pressure, chest pain, cancer, cyst/growth/tumour of any kind, diabetes, disorder of eyes/ears/nose/mouth/throat, thyroid disorders, asthma or other respiratory/lung disorders, urinary or kidney problems, hepatitis or liver diseases, blood disorders, mental or nervous disorders, epilepsy, spine/ back pain, stomach/intestinal disorders, arthritis/gout/joints problems, organ transplant, dementia, systemic lupus erythematosus (SLE), sexually transmitted diseases, genital or reproductive organ disorders, congenital abnormality, any physical defects or deformities, hereditary disease, terminal illness, drugs or alcohol abuse, any other illness or injury or signs and symptoms of any illness.** / *Penyakit jantung, strok, tekanan darah tinggi, sakit dada, kanser, sebarang jenis sista/ketumbuhan/tumor, penyakit kencing manis, gangguan mata/telinga/hidung/ mulut/tekak, gangguan tiroid, asma atau lain-lain gangguan pernafasan/paru-paru, masalah pundi dan saluran kencing atau buah pinggang, hepatitis atau penyakit hati, gangguan darah, gangguan mental atau saraf, sawan, sakit sendi/tulang belakang, gangguan perut/usus, masalah artritis/gout/sendi, pemindahan organ, hilang ingatan, lupus eritematosus sistemik (SLE), penyakit yang dijangkiti melalui hubungan seks, gangguan kemaluan atau organ pembiakan, keabnormalan kongenital, sebarang kecacatan fizikal atau ketidakupayaan, penyakit keturunan, penyakit serius tahap terakhir, penyalahgunaan dadah atau alkohol, sebarang penyakit atau kecederaan yang lain atau tanda-tanda dan gejala-gejala bagi sebarang penyakit.*	☐	☐	☐	☐
4. In the past 5 years, have you ever had or are you currently receiving or intending to seek medical, surgical advice, treatment or investigations relating to conditions in note (2)? If yes, please provide full details. / *Dalam tempoh 5 tahun lepas, pernahkah anda menerima atau sedang menerima atau akan menerima perubatan, nasihat pembedahan, rawatan atau pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan di nota (2)? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.* **Note 2 / Nota 2** **Illness, injury, accident, operation, medical check-up, medical advice, hospital treatment or diagnostic test eg. blood or urine test, X-ray, Electrocardiogram (ECG), Echocardiogram, Mammogram, CT scan, biopsy or any other test.** / *Penyakit, kecederaan, kemalangan, pembedahan, pemeriksaan perubatan, nasihat perubatan, rawatan hospital atau ujian diagnostik seperti ujian darah atau air kencing, X-ray, Elektrokardiogram (ECG), Ekokardiogram, Mamogram, imbasan CT, biopsi atau apa-apa ujian lain.*	☐	☐	☐	☐

Reasons for medical consultations / *Sebab untuk konsultasi perubatan*	**Type of investigations & treatments** / *Jenis pemeriksaan & rawatan*	**Date & results of investigations/ consultations/treatment/ hospitalisations** / *Tarikh & keputusan pemeriksaan/ konsultasi/rawatan/ kemasukan ke hospital*	**Full name & address of doctors/clinic/hospitals consulted** / *Nama penuh & alamat doktor/klinik/hospital*

	Life assured/ Person covered / *Orang yang diinsuranskan/ dilindungi*		Policy/Contract/ Certificate owner/ holder / *Pemilik/ Pemegang polisi/ kontrak/sijil*	
	Yes / *Ya*	**No /** *Tidak*	**Yes /** *Ya*	**No /** *Tidak*
5. Have you ever engaged in or intend to engage in flying (other than as a fare paying passenger on a scheduled air route), scuba diving, motor-racing, mountain/rock climbing, free fall parachuting, sky diving or any other hazardous sports, occupations or pursuit? If yes, please provide full details. / *Pernahkah anda melibatkan diri atau bercadang untuk melibatkan diri dalam penerbangan (selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan yang berjadual), selam skuba, lumba kereta, pendakian gunung/batuan, aktiviti payung terjun bebas, terjun udara atau sebarang sukan, pekerjaan atau aktiviti-aktiviti yang berbahaya? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☐	☐	☐	☐
6. Has any application, renewal or reinstatement of life, accident, critical illness or health takaful or insurance on your life been declined, deferred or accepted at special rates or terms or have you made a claim for disability, accident, medical, critical illness insurance/takaful and/or social welfare benefit? If yes, please provide full details. / *Adakah terdapat sebarang permohonan, pembaharuan atau pengembalian semula takaful atau insurans hayat, kemalangan, penyakit kritikal atau kesihatan ke atas hayat anda yang ditolak, ditangguhkan atau diterima pada kadar yang istimewa atau dengan syarat-syarat tertentu atau pernahkah anda membuat tuntutan insurans/takaful untuk hilang upaya, kemalangan, perubatan, penyakit kritikal dan/atau manfaat kebajikan sosial? Jika ya, sila nyatakan butirannya.*	☐	☐	☐	☐

Name of insurer/ takaful operator / *Nama penanggung insurans/ pengendali takaful*	**Proposal/policy/ application/ contract no. /** *Nombor cadangan/polisi/ permohonan/ kontrak*	**Issued date /** *Tarikh dikeluarkan*	**Sum assured/ covered & type of coverage /** *Jumlah yang diinsuranskan/ dilindungi & jenis perlindungan*	**Medical conditions /** *Keadaan kesihatan*	**Date & details of claims made /** *Tarikh & butiran tuntutan yang dibuat*

7. Do you drink beer, wine or spirits? If yes, please state frequency and quantity or have you been advised to stop drinking by a medical doctor or have you ever been treated for alcoholism? / *Adakah anda minum bir, wain atau minuman beralkohol? Jika ya, sila nyatakan kekerapan dan kuantiti atau pernahkah anda dinasihatkan supaya berhenti minum oleh doktor atau dirawat akibat ketagihan alkohol?*	☐	☐	☐	☐
8. Have you or your spouse/partner been advised or received any treatment or having any signs and symptoms related to HIV infections/AIDS? If yes, please provide full details. / *Pernahkah anda atau pasangan anda dinasihatkan atau menerima sebarang rawatan atau mempunyai sebarang tanda-tanda dan gejala-gejala berhubung dengan jangkitan HIV/AIDS? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☐	☐	☐	☐
9. Have two (2) or more of your immediate family members (natural parents or siblings) been diagnosed before age 55 with diabetes, heart attack, stroke, cancer, multiple sclerosis, polycystic kidney disease, motor neuron disease, Huntington's disease, muscular dystrophy or any other hereditary illnesses not mentioned here? If yes, please provide full details. / A*dakah anda mempunyai dua atau lebih ahli keluarga terdekat (ibu bapa atau adik beradik kandung) yang didiagnosis dengan penyakit kencing manis, sakit jantung, strok, kanser, sklerosis berbilang, penyakit buah pinggang polisistik, penyakit neuron motor, penyakit Huntington, distrofi otot atau sebarang penyakit keturunan lain yang tidak disebut di sini sebelum berumur 55 tahun? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☐	☐	☐	☐
10. Have you resided in any country other than Malaysia for more than 3 consecutive months? If yes, please provide full details. / *Pernahkah anda tinggal di mana-mana negara selain daripada Malaysia untuk tempoh lebih daripada 3 bulan berturut-turut? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☐	☐	☐	☐

	Life assured/ Person covered / *Orang yang diinsuranskan/ dilindungi*		Policy/Contract/ Certificate owner/ holder / *Pemilik/ Pemegang polisi/ kontrak/sijil*	
	Yes / *Ya*	**No** / *Tidak*	**Yes** / *Ya*	**No** / *Tidak*
11. FOR FEMALE ONLY / *UNTUK WANITA SAHAJA* **i) Are you pregnant? If yes, how many months?** / *Adakah anda sedang hamil? Jika ya, berapa bulan?* ☐☐ **months** / *bulan*	☐	☐	☐	☐
ii) Have you suffered or been treated/investigated or received medical advice or intend to consult doctor for any disorder of the breast, female reproductive organ, still birth, complication at birth, abnormal Pap smear or menstrual disorder? If yes, please provide full details. / *Pernahkah anda mengalami atau dirawat/diperiksa atau menerima nasihat perubatan atau bercadang untuk berjumpa doktor mengenai apa-apa gangguan pada payudara, organ pembiakan wanita, keadaan melahirkan bayi yang mati dalam kandungan, komplikasi sewaktu melahirkan anak, PAP Smear yang abnormal atau gangguan haid? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☐	☐	☐	☐
12. FOR CHILD ONLY / *UNTUK KANAK-KANAK SAHAJA* **i) Has the child been diagnosed to have any congenital disorder?** / *Adakah kanak-kanak ini didiagnosis mengalami masalah kongenital?*	☐	☐	☐	☐
ii) For child application below 2 years old or was born less than 37 gestational weeks or with birth weight less than 2.5 kg / *Untuk permohonan kanak-kanak di bawah umur 2 tahun atau dilahirkan kurang daripada 37 minggu kandungan atau dengan berat lahir kurang daripada 2.5 kg* **Weight at birth** / *Berat ketika lahir* ☐☐ **kg** **Pregnancy/Gestation weeks** / *Tempoh kehamilan/bunting dalam minggu* ☐☐ **weeks** / *minggu*	☐	☐	☐	☐

SECTION D: DECLARATION AND AUTHORISATION / *SEKSYEN D: PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA*

a. **I/We declare that all information contained in this form is the only information in which might influence the acceptance of this form by the Company.** / *Saya/Kami dengan ini mengakui bahawa semua yang terkandung dalam borang ini adalah satu-satunya maklumat yang mungkin mempengaruhi penerimaan borang ini oleh Syarikat.*

b. **I/We am/are aware that it is my/our duty of disclosure that I/we must exercise reasonable care not to misrepresent i.e. to give false answers/information when answering any questions asked by the Company and that I/we am/are to answer the questions fully and accurately.** / *Saya/Kami menyedari bahawa ia adalah tanggungjawab pendedahan saya/kami di mana saya/kami perlu mengambil penjagaan munasabah untuk tidak melakukan salah nyataan iaitu memberi jawapan/maklumat palsu apabila menjawab sebarang soalan yang ditanya oleh Syarikat dan bahawa saya/kami seharusnya menjawab soalan dengan lengkap dan benar.*

c. **I/We have read and understood the contents of the application including all warnings and notices therein and I/we have fully and accurately answered all of the questions in the application and other questions asked by the Company, if any, after having fully read and understood the questions.** / *Saya/Kami telah membaca dan memahami kandungan permohonan termasuk semua amaran dan notis yang terkandung di dalamnya dan saya/kami telah menjawab dengan lengkap dan benar semua soalan di dalam permohonan dan soalan lain yang dikemukakan oleh Syarikat, jika ada, selepas membaca dan memahami sepenuhnya soalan tersebut.*

d. **I/We am/are aware that I/we must inform the Company of any change to the answers given in the form if the change occurred after I/we have submitted the application form but before the endorsement is issued.** / *Saya/Kami menyedari bahawa saya/kami perlu memaklumkan Syarikat mengenai sebarang perubahan kepada jawapan yang diberikan dalam borang permohonan jika perubahan berlaku selepas saya/kami menyerahkan borang permohonan tetapi sebelum pengendorsan dibuat.*

e. **I/We fully understand that my/our answers and/or statements given in respect of the questions asked by the Company, and any other relevant documents completed by me/us in connection with the application and in any medical report or amendments (collectively referred to as "the information") are relevant to the Company in deciding whether to accept my/our application or not and the rates and terms to be applied.** / *Saya/Kami memahami sepenuhnya bahawa jawapan dan/atau kenyataan yang saya/kami berikan berdasarkan soalan yang ditanya oleh Syarikat, dan sebarang dokumen lain yang berkenaan yang saya/kami lengkapkan berhubung dengan permohonan dan dalam sebarang laporan perubatan atau pindaan (secara kolektif dirujuk sebagai "maklumat") adalah berkait dengan keputusan Syarikat untuk menerima atau menolak permohonan saya/kami serta kadar dan terma yang hendak dipakai.*

f. **I/We am/are aware that if any answers, statements or information given by me/us is not accurate, the application may be deemed void.** / *Saya/Kami menyedari bahawa jika mana-mana jawapan, kenyataan atau maklumat yang saya/kami berikan adalah tidak benar, permohonan boleh terbatal.*

g. **I/We hereby declare that the information given for e-payment purpose in this application is true and accurate to the best of my/our knowledge and record. I/We shall release and discharge the Company fully from any liability for any loss arising from the reliance on the above information. In the event of any change in bank account details, I/We shall notify the Company in writing no later than 7 days after the change.** / *Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberi untuk tujuan e-pembayaran di dalam borang permohonan ini adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya/kami. Saya/Kami akan membebaskan dan melepaskan Syarikat sepenuhnya daripada apa-apa liabiliti bagi apa-apa kerugian yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas. Sekiranya terdapat perubahan dalam butiran akaun bank, saya/kami akan memaklumkan Syarikat secara bertulis tidak melebihi 7 hari selepas perubahan tersebut.*

h. **I/We make this application independent of any statement made by the authorised representative named below to whom I/we have given no other information, except those written in this application. It is to the best of my/our knowledge and belief, the said authorised representative has given no other information, relating to any circumstances relevant to the acceptance of the risk. I/We further acknowledge that all terms and conditions have been fully explained to me/us and the answers provided are the actual information disclosed by me/us.** / *Saya/Kami menjadikan permohonan ini bebas daripada sebarang pernyataan yang dibuat oleh wakil yang dibenarkan yang dinamakan di bawah, di mana saya/kami tidak memberi maklumat lain, kecuali maklumat yang ditulis dalam permohonan ini. Ini adalah sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya/kami, wakil yang dibenarkan yang berkenaan tidak memberi maklumat lain, berkenaan sebarang keadaan berkaitan penerimaan risiko. Saya/Kami seterusnya mengakui bahawa semua terma dan syarat telah diterangkan sepenuhnya kepada saya/kami dan jawapan yang diberikan adalah maklumat sebenar yang diberikan oleh saya/kami.*

i. **I/We am/are aware and acknowledge that the Company shall not be bound by any statement, information or agreement made or given by or to the person soliciting or taking this application or to any other persons, unless produced in writing, and then only if presented to and approved by the Company.** / *Saya/Kami menyedari dan mengakui bahawa Syarikat tidak akan terikat dengan sebarang pernyataan, maklumat atau persetujuan yang dibuat atau diberi oleh atau kepada orang yang memohon atau mengambil permohonan ini atau kepada orang lain, melainkan secara bertulis, dan hanya selepas dikemukakan kepada dan diluluskan oleh Syarikat.*

j. **I/We am/are aware and understand that if my/our application is not complete, the Company will treat any attempts to get this information by email, facsimile or photocopy of the related information as original and binding.** / *Saya/Kami menyedari dan memahami bahawa sekiranya permohonan yang dihantar tidak lengkap, sebarang usaha untuk mendapatkan maklumat ini melalui emel, faksimili atau salinan fotokopi maklumat berkaitan adalah dikira sebagai asli dan terikat.*

k. **I/We authorise any physician, hospital, clinic, insurer/takaful operator or other organisation, institution or person, that has any record or knowledge of my/our health, to disclose to the Company or its representatives all information about me/us with reference to my/our health and medical history and any hospitalisation, advice, treatment, disease or ailment. A photocopy of this authorisation shall be as valid as the original. Furthermore, the Company shall, at all times, keep all results of any such tests confidential and the use thereof shall only be for the purposes of this application or further application for insurance/takaful with the Company except to such an extent that disclosure is required by the Government Authority or by Law, and further provided that the Company shall use all care in carrying out any such test, but shall not be liable for any unforeseen occurrence, act or omission, unless the Company has been negligent. /** *Saya/Kami membenarkan sebarang pakar perubatan, hospital, klinik, penanggung insurans/pengendali takaful atau organisasi yang lain, institusi atau individu, yang mempunyai sebarang rekod atau maklumat yang berkaitan dengan kesihatan saya/kami, untuk mendedahkan kepada Syarikat ini atau wakil-wakilnya dan segala maklumat yang merujuk kepada kesihatan saya/kami serta latar belakang perubatan dan sebarang rekod kemasukan ke hospital, nasihat, rawatan, jangkitan atau penyakit. Salinan fotokopi kebenaran ini adalah sah seperti salinan asal. Selain itu, Syarikat hendaklah, pada setiap masa, menyimpan semua keputusan ujian yang berkenaan secara sulit dan penggunaanya hanya untuk tujuan permohonan ini atau permohonan untuk insurans/takaful yang seterusnya dengan Syarikat kecuali sehingga tahap di mana pendedahan adalah diperlukan oleh Pihak Berkuasa Kerajaan atau oleh Undang-undang, dan seterusnya dengan syarat Syarikat akan menjaga dalam menjalankan apa-apa ujian tersebut, tetapi tidak bertanggungjawab terhadap sebarang kejadian yang tidak dijangka, tindakan atau pengabaian, kecuali kecuaian Syarikat.*

l. **I/We understand and agree that any of my/our personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by the Company to individuals or organisations related to or associated with the Company or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance/retakaful and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this policy/contract/certificate and to communicate with me/us for such purposes. I/We understand that I/we am/are entitled to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company and that such request can be made to the Company's Customer Careline at 1300-88-5055. I/We will keep the Company updated of any change to such personal information as soon as possible. /** *Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya/kami yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Syarikat kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk penanggung insurans semula/penanggung takaful semula dan siasatan tuntutan serta persatuan/persekutuan industri) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk polisi/kontrak/sijil ini serta berhubung dengan saya/kami bagi tujuan tersebut. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami berhak mendapat akses kepada maklumat tersebut dan meminta sebarang pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh Syarikat dan permintaan tersebut boleh dibuat kepada talian Khidmat Pelanggan Careline Syarikat di 1300-88-5055. Saya/Kami akan memaklumkan Syarikat/Pengendali mengenai sebarang perubahan kepada maklumat peribadi secepat mungkin.*

m. **I/We am/are satisfied with the explanation given to me/us by the authorised representative on the product disclosure sheet, brochure (if any), product illustration (if any), service guide and any other marketing materials that contain key information of the insurance/takaful plan. /** *Saya/Kami berpuas hati dengan penerangan yang diberikan kepada saya/kami oleh wakil yang dibenarkan tentang dokumen keterangan produk, brosur (jika ada), ilustrasi produk (jika ada), panduan perkhidmatan, dan sebarang bahan-bahan pemasaran lain yang mengandungi maklumat penting pelan insurans/takaful tersebut.*

n. **I/We agree that any personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) may be disclosed by the Company to any selected third party for the purposes of cross marketing, direct marketing and data matching, and to communicate with me/us for such purposes. /** *Saya/Kami bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat (sama ada diperolehi daripada permohonan ini atau sebarang cara lain) mungkin akan didedahkan oleh Syarikat kepada mana-mana pihak ketiga yang terpilih bagi tujuan pemasaran bersilang, pemasaran terus dan padanan maklumat, serta berhubung dengan saya/kami bagi tujuan tersebut.*

☐ **Yes /** *Ya* ☐ **No /** *Tidak*

o. **For the purpose of Foreign Asset Tax Compliance Act (FATCA) and Common Reporting Standard (CRS), please tick either one of the following statements. /** *Untuk tujuan Foreign Asset Tax Compliance Act (FATCA) dan Common Reporting Standard (CRS), sila tandakan salah satu pernyataan di bawah.*

☐ **I/We declare that I/we am/are a U.S. citizen, a holder of a U.S. Permanent Resident Card, and/or a tax resident in any country other than Malaysia. I/We understand that I/we am/are required to submit the "Individual Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" form to the Company. /** *Saya/Kami mengaku bahawa saya/kami ialah warganegara Amerika Syarikat, pemegang Kad Penduduk Tetap Amerika Syarikat, dan/atau pemastautin cukai di mana-mana negara selain Malaysia. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami perlu mengemukakan borang "Individual Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" kepada Syarikat.*

☐ **I/We declare that I/we am/are not a U.S. citizen, a holder of a U.S. Permanent Resident Card, or a tax resident in any country other than Malaysia. /** *Saya/Kami mengaku bahawa saya/kami bukan warganegara Amerika Syarikat, pemegang Kad Penduduk Tetap Amerika Syarikat, atau pemastautin cukai di mana-mana negara selain Malaysia.*

I/We understand that I/we am/are also required to submit the "Individual Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" form to the Company if / *Saya/Kami memahami bahawa saya/kami juga perlu mengemukakan borang "Individual Self-Certification U.S. FATCA and OECD CRS" kepada Syarikat jika*

i) **there is any change to the declaration above; or /** *pengakuan di atas telah berubah; atau*

ii) **I/we have provided any U.S.-related information to the Company. /** *saya/kami telah memberikan sebarang maklumat yang berkaitan dengan Amerika Syarikat kepada Syarikat.*

Signature of life assured/person covered /
Tandatangan orang yang diinsuranskan/dilindungi

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Signature of policy/contract/certificate owner/holder
Tandatangan pemilik/pemegang polisi/kontrak/sijil

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Signature of assignee/trustee (if applicable) /
Tandatangan pemegang serah hak/pemegang amanah (jika berkenaan)

Name / *Nama*

NRIC number (new)/Other identification number /
Nombor kad pengenalan (baharu)/Nombor pengenalan lain

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Signature of witness / *Tandatangan saksi*

Name / *Nama*

NRIC number (new)/Other identification number /
Nombor kad pengenalan (baharu)/Nombor pengenalan lain

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

SECTION E: AUTHORISED REPRESENTATIVE DETAILS / *SEKSYEN E: MAKLUMAT WAKIL YANG DIBENARKAN*

Staff ID number / *Nombor kakitangan*

Full name / *Nama penuh*

Branch code / *Kod cawangan*

Branch / *Cawangan*

Office telephone number / *Nombor telefon pejabat*

Mobile telephone number / *Nombor telefon bimbit*

Email / *Emel*

SECTION F: DECLARATION BY AUTHORISED REPRESENTATIVE / *SEKSYEN F: PENGAKUAN OLEH WAKIL YANG DIBENARKAN*

I hereby declare and confirm that / *Saya dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa*

a. **All the information contained in this application form is the only information given to me by the policy/contract/certificate owner/holder and/or the life assured/person covered, and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this application. /** *Semua maklumat yang terkandung di dalam borang permohonan ini sahaja yang diberikan kepada saya oleh pemilik/pemegang polisi/kontrak/sijil dan/atau orang yang diinsuranskan/dilindungi, dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin mempengaruhi penerimaan permohonan ini.*

b. **I have not given any statement to the policy/contract/certificate owner/holder and/or the life assured/person covered contrary to any relevant and applicable laws, rules and standard that governs the insurance/takaful intermediary activities. /** *Saya tidak pernah memberi apa-apa kenyataan kepada pemilik/pemegang polisi/kontrak/sijil dan/atau orang yang diinsuranskan/dilindungi yang bercanggah dengan undang-undang, peraturan-peraturan dan kebiasaan yang mengawal aktiviti-aktiviti perantara insurans/takaful.*

c. **I have given the authorised product disclosure sheet, brochure (if any), product illustration (if any), service guide and any other marketing materials to the policy/contract/certificate owner/holder and/or the life assured/person covered. /** *Saya telah memberikan dokumen keterangan produk, brosur (jika ada), ilustrasi produk (jika ada), panduan perkhidmatan dan sebarang bahan-bahan pemasaran lain yang dibenarkan kepada pemilik/pemegang polisi/kontrak/sijil dan/atau orang yang diinsuranskan/dilindungi.*

d. **Pursuant to regulatory requirement on Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I confirm that where the person is an individual, I have sighted the original NRIC, valid passport, birth certificate, driving license or official identity document and verified the identity of the life assured/person covered/policy/contract/certificate owner/holder/payor(s). /** *Menurut keperluan kawal selia di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya mengesahkan bahawa jika orang itu seseorang individu, saya telah melihat kad pengenalan asal, pasport, sijil kelahiran, lesen memandu atau dokumen identiti rasmi yang sah dan mengesahkan identiti orang yang diinsuranskan/dilindungi/pemilik/pemegang polisi/kontrak/sijil/pembayar (pembayar-pembayar).*

e. **I have disclosed the essential information in connection with the insurance/takaful plan inclusive of that required under Malaysian regulations, to the satisfaction of the policy/contract/certificate owner/holder. /** *Saya telah mendedahkan maklumat asas yang berkaitan dengan pelan insurans/takaful ini termasuklah maklumat penting yang diperlukan di bawah peraturan-peraturan Malaysia, yang mana telah memuaskan hati pemilik/pemegang polisi/kontrak/sijil.*

Signature of authorised representative /
Tandatangan wakil yang dibenarkan

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y