

HEALTH WARRANTY (PSF07A)
(For Simplified Cancer Plans)
WARANTI KESIHATAN (PSF07A)
(Untuk Pelan Kanser Dengan Taja Jamin Ringkas)



Policy No.

No. Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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:

- 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
- confirming or amending any matter previously disclosed by you in relation to your insurance contract.

In addition to answering the specific questions in the application 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 -

- 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
- 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 application 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 application 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.

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:

- 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
- mengesahkan atau mengubah sebarang perkara yang anda telah dedahkan sebelumnya berkaitan dengan kontrak insurans anda.

Sebagai tambahan kepada jawapan bagi soalan khusus dalam borang permohonan, anda juga perlu mengambil langkah munasabah untuk mendedahkan sebarang perkara dengan lengkap dan tepat termasuk perkara-perkara lain yang anda ketahui sebagai 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 -

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

Anda hendaklah menjawab semua soalan dalam borang permohonan 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 permohonan ini 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 dialamatkan secara berasingan kepada Syarikat untuk pertimbangan dan persetujuan individu.

CSD-PSF07A-V06-032022

Policy No. <i>No. Polisi</i>	Policy lapsed on <i>No. Polisi</i>
---------------------------------	---------------------------------------

All questions must be fully completed and select the appropriate boxes. Please skip Section B, Question 4 & 5 if Assured is an Entity.
 Kesemua soalan hendaklah dilengkapkan sepenuhnya dan pilih petak yang bersesuaian. Sila langkau Seksyen B, Soalan 4 dan 5 sekiranya Diasuranskan adalah Entiti.

I. PERSONAL DETAILS <i>I. BUTIR-BUTIR PERIBADI</i>	SECTION A: PARTICULARS OF LIFE ASSURED <i>SEKSYEN A: BUTIR-BUTIR HAYAT YANG DIASURANSKAN</i>	SECTION B: PARTICULARS OF ASSURED <i>(IF DIFFERENT FROM LIFE ASSURED)</i> <i>SEKSYEN B: BUTIR-BUTIR ASURED (JIKA LAIN DARI HAYAT YANG DIASURANSKAN)</i>
1. Title <i>Gelaran</i>	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Madam <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Others <i>Encik Puan Cik Lain-lain</i>	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Madam <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Others <i>Encik Puan Cik Lain-lain</i>
2. Full Name <i>(as shown on NRIC)</i> <i>Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan)</i>		
3. New NRIC No. <i>No. Kad Pengenalan Baru</i> BirthCertificate/Passport /ROC No <i>No. Sijil Kelahiran/Pasport/ROC</i>		
4. Occupation / Self-employed Details <i>Butiran Pekerjaan / Bekerja Sendiri</i>		
(a) Occupation <i>Pekerjaan</i>		
(b) Exact Nature of Work <i>Jenis Kerja Sebenar</i>		
(c) Nature of Business <i>Jenis Perniagaan</i>		
(d) Name & Address of Employer/Business <i>Nama & Alamat Majikan/Perniagaan</i>		
(e) Annual Earned Income (RM) up to <i>Pendapatan Tahunan (RM) sehingga</i>	<input type="checkbox"/> No income <i>Tiada pendapatan</i> <input type="checkbox"/> Others <i>Lain-lain</i> RM	<input type="checkbox"/> No income <i>Tiada pendapatan</i> <input type="checkbox"/> Others <i>Lain-lain</i> RM
5. (a) Height (cm) <i>Tinggi (sm)</i>		
(b) Weight (kg) <i>Berat (kg)</i>		

II. SOURCE OF FUND AND WEALTH *SUMBER DANA DAN HARTA*

To be completed by policyowner. *Untuk dilengkapkan oleh pemilik polisi.*

- What is the source of funds used to pay the premium?
Apakah sumber dana yang digunakan untuk membayar premium?
(You may choose more than one option.)
(Anda boleh memilih lebih daripada satu pilihan.)
 - Employment related income e.g. salary, commission, bonus, EPF, pension
Pendapatan berkaitan dengan penggajian seperti gaji, komisen, bonus, KWSP, pencen
 - Business income e.g. profits
Pendapatan perniagaan seperti keuntungan
 - Investment income e.g. shares, bonds, unit trust, rental income
Pendapatan pelaburan seperti saham, bon, amanah saham, pendapatan sewa
 - Savings or deposit
Simpanan atau deposit
 - Policy claims, maturity or surrender
Tuntutan polisi, kematangan atau serahan
 - Others e.g. inheritance, gift, allowance, loan etc.
Lain-lain seperti harta warisan, hadiah, elaun, pinjaman dsb.
- How did you accumulate your wealth (i.e. your total assets)?
Bagaimana anda mengumpulkan kekayaan anda (iaitu jumlah aset anda)?
(You may choose more than one option.)
(Anda boleh memilih lebih daripada satu pilihan.)
 - Employment related income e.g. salary, commission, bonus, EPF, pension
Pendapatan berkaitan dengan penggajian seperti gaji, komisen, bonus, KWSP, pencen
 - Business income e.g. profits
Pendapatan perniagaan seperti keuntungan
 - Investment income e.g. shares, bonds, unit trust, rental income
Pendapatan pelaburan seperti saham, bon, amanah saham, pendapatan sewa
 - Savings or deposit
Simpanan atau deposit
 - Policy claims, maturity or surrender
Tuntutan polisi, kematangan atau serahan
 - Others e.g. inheritance, gift, allowance, loan etc.
Lain-lain seperti harta warisan, hadiah, elaun, pinjaman dsb.

Policy No.

No. Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

III. PARTICULARS OF EXISTING AND / OR CONCURRENT INSURANCE COVERAGE**(e.g: Life / Accident / Dread Disease / Disability / Medical / Health Insurance)****BUTIR-BUTIR PERLINDUNGAN INSURANS SEDIA ADA DAN /ATAU MASA KINI****(contoh: Insurans Hayat / Kemalangan / Penyakit Kritikal / Hilang Upaya / Perubatan / Kesihatan)**Life Assured
Hayat Yang
DiasuranskanYES NO
YA TIDAK

1. Do you have any existing insurance including those now being proposed to other companies? If "YES", please give details.
Adakah anda memiliki sebarang insurans sedia ada termasuk yang sedang dicadangkan dengan syarikat lain? Jika "YA" sila nyatakan butiran penuh.

2. Has any proposal, reinstatement or application for renewal of insurance on your life (including those now been proposed to other companies) ever been declined, postponed, rated, restricted or in any way modified or subjected to additional terms? If "YES", please give details.

Pernakah sebarang cadangan, penguatkuasaan semula atau permohonan untuk memperbaharui insurans hayat anda (termasuk yang sedang dicadangkan dengan syarikat lain) pernah ditolak, ditangguhkan, dikenakan kadar, dihadkan atau diubah dalam sebarang cara atau dikenakan syarat tambahan? Jika "YA", sila nyatakan butiran penuh.

IV. FAMILY & OTHER PERSONAL INFORMATION MAKLUMAT KELUARGA & MAKLUMAT PERIBADI LAIN-LAIN

1. Have any of your biological parents, brothers or sisters ever suffered from cancer before the age of 60?

Adakah ibu/bapa atau adik beradik kandung anda menghidap penyakit kanser sebelum berumur 60 tahun?

V. HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP

1. Have you ever smoked or use any tobacco / nicotine product (eg. Cigarettes, cigar or pipes) in the last 12 months?

Adakah anda pernah merokok atau menggunakan sebarang produk tembakau/ nikotin (contohnya Rokok, cerut atau paip) dalam tempoh 12 bulan lepas?

If "YES", cigarettes / cigar per day.

Jika "YA", batang rokok / curut sehari.

2. Do you consume alcoholic drinks? If "YES", state average weekly consumption:-

Adakah anda minum minuman beralkohol? Jika "YA", nyatakan purata pengambilan seminggu:-

Beer/Stout small bottles Wine glasses Whiskey/brandy/others pegs Social
Bir/Stout botol kecil Wain gelas Wiski/brandi/lain-lain peg Sosial

3. Have you ever taken or do you now take any drugs or narcotics, other than those validly prescribed by doctors, or been treated for drug habits?

Adakah anda pernah mengambil atau kini sedang mengambil sebarang dadah atau narkotik selain daripada yang ditetapkan doktor, atau pernah dirawat untuk tabiat dadah?

4. Have you ever had, been diagnosed to have, been investigated or treated for or advised to seek any medical or surgical treatment for any of the conditions listed below:

Pernakah anda diberitahu atau didiagnosis, disiasat, dirawat atau dinasihatkan untuk mendapatkan sebarang perubatan atau rawatan pembedahan untuk sebarang keadaan di bawah:

(a) Bronchitis, bronchiectasis, tuberculosis (TB), pneumonia, sarcoidosis, coughing of blood or any respiratory disorder?

Bronkitis, bronchiectasis, batuk kering (TB), radang paru-paru, sarkoidosis, batuk berdarah atau gangguan pernafasan lain?

(b) Diabetes, abnormal blood sugar, thyroid disease, goiter, thalassemia, anaemia, haemophilia or any other disease or disorder of the endocrine glands, blood, chromosomal abnormality or hereditary disease?

Kencing manis, gula darah yang tidak normal, penyakit tiroid, goiter, talasemia, anemia, hemofilia atau penyakit atau gangguan lain pada sistem endokrin, darah, kromosom yang tidak normal atau penyakit keturunan?

(c) Gastric or duodenal ulcer, gastro-oesophageal reflux disease (GERD), Barrett's Oesophagus, colitis, Crohn's disease, intestinal polyps, blood in stool or vomiting blood?

Gastrik atau ulser duodenum, penyakit refluks gastroesophageal (GERD), esofagus Barrett, colitis, penyakit Crohn's, polip usus, darah dalam najis atau muntah berdarah?

(d) Pancreatitis, jaundice, Hepatitis B or C, cirrhosis or any disease or disorder of liver?

Jangkitan pada pankreas, jaundis, Hepatitis B atau C, sirosis atau penyakit atau jangkitan pada hati?

(e) Chronic kidney infection, polycystic kidneys, protein or blood in urine or any disease or disorder of the prostate or testicle?

Jangkitan buah pinggang kronik, buah pinggang polisistik, protein atau darah dalam air kencing atau penyakit atau gangguan lain pada prostat atau buah zakar?

(f) Cancer, tumour, cyst, polyp, lump, growth, lymphoma, leukaemia, melanoma, Hodgkin's disease, bone marrow disorders or any malignant or pre-malignant condition?

Kanser, tumor, sista, polip, benjolan, ketumbuhan, limfoma, leukemia, melanoma, penyakit Hodgkin, gangguan sumsum tulang atau sebarang keadaan malignan atau pra-malignan?

(g) Systemic lupus erythematosus (SLE), rheumatoid arthritis, HIV/AIDS or any other disease or disorder of the immune system?

Sistemik lupus eritematosus (SLE), artritis reumatoid, HIV/AIDS atau penyakit atau gangguan sistem imun lain?

5. In the past 5 years, have you ever had or been advised or intend to undergo any investigation or screening test including but not limited to blood or urine test, pap smear, mammogram, ultrasound, biopsy, X-ray, CT scan, MRI, lung function test, scope?

Sepanjang 5 tahun lepas, pernahkah anda menjalani pemeriksaan atau pemeriksaan diagnostik termasuk tapi tidak terhad pada ujian darah dan air kencing, pap smear, mamogram, ujian bunyi, biopsy, x-ray, CT scan, MRI, ujian fungsi paru-paru, skop?

Policy No.

No. Polisi

V. HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP

Life Assured
Hayat Yang
Diasuranskan
YES NO
YA TIDAK

6. FOR FEMALE ONLY UNTUK WANITA SAHAJA

Have you ever been or currently being informed, investigated, treated or advised to seek any medical or surgical treatment for breast lumps, fibroids, ovarian cysts, polycystic ovarian syndrome, endometriosis, cervicitis, abnormal papsmear(s), or any other disease or disorder of the breast or female organs?

Pernahkah anda diberitahu atau sedang diberitahu, disiasat, dirawat atau dinasihatkan untuk mendapatkan sebarang perubatan atau pembedahan untuk ketulan payudara, fibroid, sista ovari, sindrom polisistik ovari, endometriosis, cervicitis, papsmear tidak normal atau penyakit atau gangguan lain pada payudara atau organ wanita?

7. FOR CHILD (Up to 2 years old) ONLY UNTUK ANAK (Sehingga umur 2 tahun) SAHAJA

Was the child born premature / less than 37 weeks of gestation?

Adakah anak anda dilahirkan pramatang / kurang daripada 37 minggu?

If "YES", please state gestational period: weeks and birth weight kg

Jika "YA", sila nyatakan tempoh kehamilan: minggu dan berat semasa lahir kg

8. If you answer "YES" to any of questions 4 to 7, please indicate the relevant question number and provide full details.

Jika anda menjawab "YA" pada soalan-soalan 4 hingga 7, sila nyatakan nombor soalan dan beri butir-butir yang lengkap.

9. Are you presently a bankrupt?

Adakah anda kini seorang bankrap?

VI. 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 Kaedah-Kaedah Cukai Pendapatan (Pertukaran Automatik Maklumat Akaun Kewangan) 2016 ("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 Piawaian 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 oleh 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 information could be obtained at the OECD automatic exchange of information portal [[http://www.oecd.org/tax/transparency/automaticexchangeof information.htm](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 untuk menentukan status pemastautin bercukai, anda hendaklah berunding dengan penasihat cukai anda atau maklumat berkaitan boleh didapati daripada portal maklumat pertukaran automatik OECD di [<http://www.oecd.org/tax/transparency/automaticexchangeof information.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 Akaun.

Policy No.

No. Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VI. COMMON REPORTING STANDARD (CRS):

PIAWAIAN LAPORAN BERSAMA (CRS):

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 all the accounts to which this form relates.

Saya mengesahkan bahawa saya adalah Pemegang Akaun (atau saya diberi kuasa untuk menurunkan tandatangan bagi pihak Pemegang Akaun) bagi semua akaun yang berkaitan dengan borang 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 dalam borang ini adalah benar dan lengkap mengikut pengetahuan dan kepercayaan saya. Saya berjanji untuk memaklumkan Syarikat dalam tempoh 30 hari jika terdapat sebarang perubahan keadaan yang memberi kesan terhadap status pemastautin bercukai bagi Pemegang Akaun atau menyebabkan maklumat yang terkandung dalam ini menjadi yang tidak benar atau tidak lengkap. Saya akan menyediakan Syarikat dengan borang pengakuan sendiri yang dikemas kini dalam tempoh 90 hari kepada Syarikat selepas pertukaran 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.

Are you currently a tax resident outside Malaysia?

Adakah anda seorang pembayar cukai di luar Malaysia?

Note : Only be applicable to be filled if the policy is subjected to OECD Common Reporting Standard.

Nota : Hanya perlu diisi sekiranya polisi tertakluk pada Piawaian Laporan Bersama Pertubuhan Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan ("OECD").

Policy Owner *Pemilik Polisi*

No, I am currently solely a tax resident in Malaysia and do not have any foreign tax residency.

Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja dan tidak tertakluk pada cukai pemastautin luar negara.

Yes, I am currently a tax resident of the following countries/jurisdictions:

(Please fill the Tax Residency Self-Certification Form)

Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di negara-negara berikut:

(Sila isikan Borang Penyataan Pengisytiharan Residensi Cukai)

Policy No.

No. Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VII. PERSONAL DATA PROTECTION NOTICE *NOTIS PERLINDUNGAN DATA PERIBADI*

- 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, menyasat, atau melaporkan sebarang pengubahan wang haram yang berlaku atau yang disyaki berlaku, pembiayaan penganas, 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, punca 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;*

Policy No.
No. Polisi

VII. 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 "Customer Service Care" 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 dibawah:

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.

Policy No.

No. Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

VIII. DECLARATION AND AUTHORISATION BY THE POLICY OWNER, LIFE ASSURED AND ASURED

PENGISYTIHARAN DAN KEBENARAN OLEH PEMILIK POLISI, HAYAT YANG DIANSURANSKAN DAN ASURED

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

Saya 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 application form together with any other documents or questionnaires submitted in connection with this application form and the proposal form for the policy and all statements made and answers given to the Company's medical examiner(s), are complete and accurate ("the Information") and I understand that the Information given by me is relevant to the Company in deciding whether to accept my application or not and the rates and terms to be applied. The Company may terminate or void the policy (if reinstated), deny or reduce my 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 permohonan ini beserta sebarang dokumen lain atau borang soal selidik yang dihantar berkaitan dengan borang permohonan ini dan borang cadangan untuk polisi ini dan semua kenyataan serta jawapan yang diberi kepada pemeriksa perubatan Syarikat, adalah lengkap dan tepat ("Maklumat") dan saya faham bahawa Maklumat yang saya beri adalah relevan kepada Syarikat bagi menentukan sama ada permohonan saya diterima atau tidak serta kadar dan syarat yang akan dikenakan. Syarikat boleh membatalkan kontrak polisi (jika dikembalikan), menafikan atau mengurangkan tuntutan saya atau mengubah atau menukar syarat kontrak polisi jika terdapat sebarang perkara yang tidak didedahkan, kenyataan yang salah, ketidaktepatan atau tertinggal.

2. I understand that any change in the state of health and circumstances of the Life Assured and Assured between the date of this application form and the date Company is on risk, must be communicated in writing to the Company.

Saya faham bahawa sebarang perubahan terhadap kesihatan dan keadaan Hayat yang Diasuranskan di antara tarikh borang permohonan ini dan tarikh Syarikat mempunyai risiko, mestilah dibuat secara bertulis kepada Syarikat.

3. I understand and agree that payment of premium before acceptance of this application by the Company does not commit the Company to approve my application and that the reinstatement of policy shall not take effect, and no cover whatsoever shall be provided unless and until this application has been fully accepted and the full amount of premiums due to the Company has been paid, and a notification of reinstatement is issued by the Company, while the Life Assured is in good health.

Saya memahami dan bersetuju bahawa pembayaran premium sebelum penerimaan borang permohonan ini oleh Syarikat tidak akan membenarkan permohonan saya berkuatkuasa melainkan, selepas borang permohonan ini diterima sepenuhnya dan premium penuh telah dibayar, berserta surat pengesahan pengembalian semula polisi telah dikeluarkan oleh pihak Syarikat, semasa Hayat yang diasuranskan berkeadaan sihat.

4. I understand and agree to the following further terms and conditions for reinstatement of policy:

Saya memahami dan bersetuju dengan terma-terma dan syarat-syarat berikut untuk pengembalian semula polisi:

- (a) No reinstatement will be allowed for:

Pengembalian semula tidak dibenarkan untuk:

- (i) Any policy which has lapsed for a period of more than 3 years for Whole Life and Endowment policies, and 12 months for Term policies and Medical policies/riders.

Polisi yang telah luput lebih dari 3 tahun untuk polisi Seumur Hidup dan Endowmen, dan 12 bulan untuk polisi Asurans Bertempoh dan polisi/riders kesihatan.

- (ii) A female Life Assured/Assured who is pregnant 8 months and above.

Hayat yang Diasuranskan/Asured wanita yang hamil 8 bulan dan ke atas.

- (iii) Life Assured/Assured aged 60 next birthday and above, subject to the Company's sole and absolute discretion to consider each application on a case-to-case basis.

Hayat yang Diasuranskan/Asured yang mencapai umur 60 tahun dan ke atas pada hari jadi akan datang, tertakluk kepada budi bicara pihak Syarikat tetapi ia boleh dipertimbangkan mengikut kes-kes tertentu.

- (b) In the event that my application is approved and my policy is reinstated:

Jika permohonan saya dibenarkan dan polisi saya dikuatkuasakan semula:

- (i) the effective date of the suicide provisions and the Waiting Period, stipulated in the policy or rider(s) to the same, shall commence from the date of such reinstatement; and

tarikh berkuat kuasa bagi peruntukan bunuh diri dan Tempoh Menunggu seperti dinyatakan dalam polisi atau rider yang sama, akan bermula dari tarikh penguatkuasaan semula tersebut; dan

- (ii) the cost of insurance/premium (where applicable) of the policy, will be revised accordingly taking into account any revision of insurance charges/premium rates (where applicable) to the policy or rider(s) attaching to the policy, upon the date of such reinstatement.

kos insurans/premium bagi polisi akan disemak semula sewajarnya dengan mengambil kira sebarang semakan semula caj insurans/kadar premium bagi polisi atau rider yang dilampirkan pada polisi, selepas tarikh penguatkuasaan semula tersebut.

5. I hereby authorise any doctor, medical practitioner, physician, hospital, laboratory, surgeon, nurse, medical staff, clinic, insurance company, organisation or institution, that has any records or knowledge of me or my health, to disclose to the Company or its representative any information about me, my health, medical history and any hospitalisation, advice, treatment, disease or ailment, and I authorise 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 authorisation shall be effective and valid as the original.

Dengan ini saya 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 atau kesihatan saya, untuk mendedahkan sebarang maklumat kepada Syarikat atau wakilnya berkenaan saya, kesihatan saya, sejarah perubatan dan sebarang kemasukan hospital, nasihat, rawatan, penyakit atau sakit, dan saya membenarkan Syarikat dan wakilnya untuk memberi dan mengeluarkan sebarang maklumat kepada mana-mana pihak bagi memproses permohonan ini dan untuk tujuan pentadbiran, analisis atau memproses tuntutan. Salinan fotostat pengesahan ini adalah berkuat kuasa dan sah seperti asal.

6. I would like to receive updates and information about the company, products, services, promotions, charitable causes or other marketing information from relevant third parties of the Company.

Saya ingin menerima berita dan maklumat terkini berkenaan syarikat, produk, perkhidmatan, promosi, perihal kebajikan atau maklumat pemasaran lain dari pihak ketiga yang relevan dengan Syarikat.

Please tick if applicable

Sila tandakan yang berkenaan

7. I have fully read and understood all the contents of, and the warnings and advice contained in this application form.

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

Policy No.
No. Polisi

VIII. DECLARATION AND AUTHORISATION BY THE POLICY OWNER, LIFE ASSURED AND ASURED
PENGISYTIHARAN DAN KEBENARAN OLEH PEMILIK POLISI, HAYAT YANG DIASURANSKAN DAN ASURED

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

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

Date
Tarikh Day Hari Month Bulan Year Tahun

I/We, the undermentioned Policy Owner, Life Assured and Assured, acknowledge that my/our above policy has lapsed. I/We request you to reinstate the said policy hereby expressly declaring and agreeing that the reinstatement thereof shall be on the faith of and conditional upon the truth of the foregoing statements and in accordance with the terms and conditions stated in the Policy and in this application form.

Saya/Kami Pemilik Polisi, Hayat yang Diasuranskan dan Asured yang disebutkan, mengetahui bahawa polisi di atas telah luput. Saya/Kami memohon kepada pihak anda untuk mengembalikan semula Polisi yang disebutkan, dengan ini mengisytiharkan dan bersetuju bahawa pengembalian semula akan bergantung kepada jawapan kepada kenyataan-kenyataan berikut dan mengikut terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan di dalam polisi dan borang permohonan ini.

Signature of Policy Owner
Tandatangan Pemilik Polisi

Name: _____
Nama
NRIC No.: _____
No.KP
Tel No.: _____
No. Tel
Email Address: _____
Alamat Emel

Signature of *Life Assured
Tandatangan *Hayat yang Diasuranskan

Name: _____
Nama
BC/NRIC No.: _____
No. Surat Beranak/KP
Tel No.: _____
No. Tel
Email Address: _____
Alamat Emel

*Signature is mandatory for child 10 years old and above.
*Tandatangan adalah wajib untuk anak berumur 10 tahun dan ke atas.

Signature of ***Assured
Tandatangan ***Asured

Name: _____
Nama
NRIC No.: _____
No.KP
Tel No.: _____
No. Tel
Email Address: _____
Alamat Emel

***Signature is mandatory for 3rd party policy with payer benefit rider.
***Tandatangan adalah wajib untuk polisi pihak ketiga dengan rider manfaat pembayar.

Signature of Witness+
Tandatangan Saksi+

Name: _____
Nama
NRIC No.: _____
No.KP
Tel No.: _____
No. Tel
Email Address: _____
Alamat Emel

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

Note: Please ensure that the signatures of the Policy Owner, Life Assured and the Assured are as per the signatures maintained in the Company's records.

Nota: Sila pastikan tandatangan Pemilik Polisi, Hayat yang Diasuranskan dan Asured adalah seperti di dalam rekod pihak Syarikat.

+ STATEMENT OF WITNESS KENYATAAN SAKSI

I hereby witness and certify that the signature(s) in this form was / were made before me and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Policy Owner / Life Assured / Assured under the Policy Number as mentioned above.

Dengan ini saya menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan dalam borang ini dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut adalah tandatangan Pemilik Polisi / Hayat yang Diasuranskan / Asured bagi Nombor Polisi seperti dinyatakan di atas.

IX. CHANGE OF AGENT PENUKARAN EJEN

Revived by *Dihidupkan semula oleh* _____

Agent A/C No. *No akaun ejen*

Note: Please note that change of agent is only applicable for LAPSED policy more than 3 months and above ONLY

Nota: Sila ambil perhatian bahawa perubahan ejen hanya diguna pakai bagi polisi luput lebih daripada 3 bulan SAHAJA