

NON-SMOKER'S WARRANTY
WARANTI BUKAN-PEROKOK (PSF05)



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

DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA

For information on how we process your personal data and your rights over your personal data, kindly refer to our Personal Data Protection Notice posted at greateasternlife.com, or obtain a copy from our Customer Service Officer.
Untuk maklumat berkenaan pemprosesan data peribadi dan hak anda ke atas data peribadi anda, sila rujuk Notis Perlindungan Data Peribadi yang dipaparkan dalam laman web greateasternlife.com, atau dapatkan salinan daripada Pegawai Perkhidmatan kami.

If you have any inquiry or complaint (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information), you may contact our **Customer Service Careline** at 1300-1300 88 or Privacy Officer at +603 4813 3796 or write to the Company.
*Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan (seperti mengehadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi **Customer Service Careline** di 1300-1300 88 atau Pegawai Privasi kami ditalian +603 4813 3796 atau menulis kepada Syarikat.*

DECLARATION BY THE LIFE ASSURED
PENGISYTIHARAN OLEH HAYAT YANG DIASURANSKAN

I, _____, NRIC No. _____ hereby declare that I have not been smoking any tobacco / nicotine product (eg. Cigarettes, cigar or pipes) for the past twelve (12) month, and I am at present still abstaining from smoking any tobacco / nicotine products.

Saya, _____, No. Kad Pengenalan _____ dengan ini mengisytiharkan bahawa saya tidak menghisap sebarang produk tembakau / nikotin (contohnya : Rokok, cerut atau paip) di dalam masa dua belas (12) bulan yang lepas, dan saya pada masa sekarang masih menahan diri dari menghisap sebarang produk tembakau / nikotin.

I agree that the above statement, together with the proposal for the Policy Number stated above, shall form the basis of the assurance contract.
Saya bersetuju bahawa kenyataan di atas bersama-sama dengan cadangan untuk Nombor Polisi dinyatakan di atas akan menjadi asas kepada kontrak asurans ini.

Signature of Life Assured
Tandatangan Hayat yang Diasuranskan

Name *Nama:* _____

NRIC No.: _____
No. KP

Tel No. _____
No. Tel

Date _____
Tarikh

Signature of Policy Owner
Tandatangan Pemilik Polisi

Name *Nama:* _____

NRIC No.: _____
No. KP

Tel No. _____
No. Tel

Date _____
Tarikh

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name *Nama:* _____

NRIC No.: _____
No. KP

Tel No. _____
No. Tel

Date _____
Tarikh

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

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

*** STATEMENT OF WITNESS KENYATAAN SAKSI**

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

Saya dengan ini menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan di dalam borang ini adalah dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut adalah tandatangan Pemegang Polisi/Hayat yang Diasuranskan di bawah Nombor Polisi di atas.

CSD-PSF05-V06-072023