



Policy No. /

No. Polisi:

Policyowner /

Pemegang Polisi:

Life Assured /

Orang yang

Diinsuranskan:

Important Notice / Notis Penting:

Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurans Pengguna

A "consumer insurance contract" means a contract of insurance entered into by an individual wholly for purposes unrelated to the individual's trade, business or profession. / "Kontrak Insurans Pengguna" adalah kontrak insurans yang dibuat oleh individu, sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion individu tersebut.

Under Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, You are required to take reasonable care not to make any misrepresentation when answering any questions asked by Gibraltar BSN Life Berhad (Gibraltar BSN) i.e. you should answer the questions fully and accurately/correctly. Please note that all the questions that are asked by Gibraltar BSN are relevant to Gibraltar BSN decision whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. / Di bawah Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Anda dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk tidak membuat sebarang salah nyata apabila menjawab sebarang soalan yang ditanya oleh Gibraltar BSN Life Berhad (Gibraltar BSN), iaitu anda hendaklah menjawab soalan tersebut dengan lengkap dan dengan tepat/betul. Sila ambil perhatian bahawa semua soalan yang ditanya oleh Gibraltar BSN adalah berkaitan dengan keputusan Gibraltar BSN sama ada hendak menerima risiko atau tidak serta kadar dan terma yang akan dipakai.

If there are any changes to the answers given in the application/proposal form between the time of submission of the application/proposal form and the time the contract is entered into, You are also required to disclose to us fully and accurately/correctly such changes. / Jika terdapat sebarang perubahan pada jawapan yang diberikan dalam borang cadangan di antara masa penyerahan borang cadangan sehingga polisi itu dikeluarkan, diubah atau diperbaharui, Anda juga dikehendaki mendedahkan kepada kami dengan sepenuhnya dan dengan tepat/betul mengenai perubahan tersebut.

In addition to answering the questions in the proposal form fully and accurately/correctly, You are also required to take reasonable care to disclose to Gibraltar BSN fully and accurately/correctly any other matters which You know to be relevant to Gibraltar BSN decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. / Di samping menjawab soalan dalam borang cadangan ini dengan lengkap dan dengan tepat/betul, Anda juga dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk mendedahkan kepada Gibraltar BSN dengan sepenuhnya dan dengan tepat/betul mengenai apa-apa perkara lain yang Anda tahu sebagai berkaitan dengan keputusan Gibraltar BSN sama ada hendak menerima risiko atau tidak serta kadar dan terma yang akan dipakai.

If You do not understand Your obligation/duty as stated above or if You need any further explanation, You can contact Gibraltar BSN or Gibraltar BSN's agent. / Jika Anda tidak memahami obligasi/kewajipan Anda seperti yang dinyatakan di atas atau jika Anda memerlukan sebarang penjelasan lanjut, Anda boleh menghubungi Gibraltar BSN atau ejen Gibraltar BSN.

Non-Consumer Insurance Contract. / Kontrak Insurans Bukan Pengguna

A "non-consumer insurance contract" means a contract of insurance entered into by an individual wholly for purposes related to the individual's trade, business or profession. / "Kontrak Insurans Bukan Pengguna" bermaksud suatu kontrak insurans yang dibuat oleh individu sepenuhnya bagi tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion individu itu.

Under subparagraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, You are under a duty to disclose to Gibraltar BSN any matter that: / Di bawah Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Anda mempunyai kewajipan untuk mendedahkan kepada Gibraltar BSN apa-apa perkara yang:

- You know to be relevant to Our decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied ; or / Anda ketahui sebagai berkaitan dengan keputusan Kami dalam menerima risiko atau tidak dan dalam menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai; atau
- A reasonable man in the circumstances could be expected to know to be relevant. (Collectively referred to as "the material facts"). / Seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan. (secara kolektif dirujuk sebagai "fakta material")

You are also required to continue to disclose to Gibraltar BSN fully and accurately/correctly any material facts which may arise between the time of submission of the application/proposal form and the time the contract is entered into. / Anda juga dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk mendedahkan kepada Gibraltar BSN dengan sepenuhnya dan dengan tepat/betul mengenai apa-apa fakta material di antara masa penyerahan borang cadangan sehingga polisi itu dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.

You should fully and correctly/accurately answer all the questions in the application/proposal form and any other questions asked by Gibraltar BSN. / Anda hendaklah mendedahkan kesemua jawapan dengan tepat/betul di dalam penyerahan borang cadangan dan apa-apa soalan yang ditanya oleh Gibraltar BSN.

If You do not understand Your obligation/duty as stated above or if You need any further explanation, You can contact Gibraltar BSN or Gibraltar BSN's agent. / Jika Anda tidak memahami obligasi/kewajipan Anda seperti yang dinyatakan di atas atau jika Anda memerlukan sebarang penjelasan lanjut, Anda boleh menghubungi Gibraltar BSN atau ejen Gibraltar BSN.

I / We hereby expressly declare the following / Saya / Kami dengan ini mengisytiharkan yang berikut	Life Assured / Orang yang Diinsuranskan	Policyowner* / Pemegang Polisi*
<p>1. In the last 36 months, have you had or been advised to have any diagnostic test / investigative test / consultation to detect or diagnose any illness / disease (not of a routine test, health screening or employment test unless with abnormal results) such as blood or urine test, X-rays, stress ECG, ultrasound, CT scans, biopsy or have you been hospitalized or on any form of medication (other than for normal illness such as fever, flu or cough)? / Dalam tempoh 36 bulan yang lalu, adakah anda pernah atau telah dinasihatkan untuk menjalani ujian / pemeriksaan / ujian perundingan diagnostik / diagnosis untuk mengesan atau mendiagnosis sebarang penyakit (bukan ujian rutin, pemeriksaan kesihatan atau ujian pekerjaan melainkan dengan keputusan yang tidak normal) seperti ujian darah atau air kencing, X-ray, tekanan ECG, ultrasound, imbasan CT, biopsi atau pernah menjalani rawatan atau mengambil sebarang bentuk ubat (selain daripada penyakit biasa seperti demam, selesema atau batuk)?</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
<p>2. Have you ever been diagnosed with or treated for or expected to receive treatment for or advised to seek treatment for heart disease, chest pain, high blood pressure, diabetes, stroke, any brain injury, epilepsy, mental or psychiatric disorders, thyroid disorder, lung disease, kidney disease, liver disease, tuberculosis, respiratory disorder, systemic lupus erythematosus (SLE), thalassemia, blood disorder, cancer, growth/tumor, HIV/AIDS, spine disorder, paralysis, physical impairment/defect; or have you been treated for alcohol/drug abuse? / Pernahkah anda didiagnosis dengan atau dirawat atau dijangkakan untuk menerima rawatan atau diberi nasihat untuk mendapatkan rawatan untuk penyakit jantung, sakit dada, tekanan darah tinggi, diabetes, strok, kecederaan otak, epilepsi, gangguan mental atau psikiatri, gangguan tiroid, penyakit paru-paru, penyakit buah pinggang, penyakit hati, tuberkulosis, gangguan pernafasan, lupus erythematosus sistemik (SLE), talasemia, gangguan darah, kanser, pertumbuhan / tumor, HIV / AIDS, gangguan tulang belakang, lumpuh, atau adakah anda telah dirawat kerana penyalahgunaan alkohol / dadah?</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
<p>3. In the past 5 years, has any of your application or reinstatement or renewal of *Medical and Health Insurance (MHI) policy with the Company or with any other insurance company ever been declined, postponed, rated-up, restricted or accepted at modified terms? / Dalam tempoh 5 tahun yang lalu, mempunyai mana-mana permohonan atau pengembalian semula atau pembaharuan dasar * Insurans Perubatan dan Kesihatan (MHI) dengan Syarikat atau mana-mana syarikat insurans lain yang telah ditolak, ditangguhkan, dikenakan kadar, dihadkan atau dikenakan terma yang diubah suai?</p> <p>* MHI policy includes but not limited to: / * Dasar MHI termasuk tetapi tidak terhad kepada:</p> <p>a) Medical expenses or hospital and surgical insurance or hospital income / Perbelanjaan perubatan atau insurans hospital dan pembedahan atau pendapatan hospital</p> <p>b) Critical illness or dread disease insurance / Penyakit kritikal atau insurans penyakit yang menakutkan</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
<p>4. Do you intend to engage in any hazardous sports or activities such as diving, racing, mountaineering, rock climbing, gliding, or flying or take part in any aviation activities (other than as a fare paying passenger)? / Adakah anda berhasrat untuk melibatkan diri dalam sebarang sukan atau aktiviti berbahaya seperti menyelam, perlumbaan, mendaki gunung, memanjat batu, meluncur, atau terbang atau mengambil bahagian dalam mana-mana aktiviti penerbangan (selain sebagai penumpang tambang berbayar)?</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
<p>5. Has there been any change in / Adakah terdapat perubahan dalam:</p> <p>a) Your occupation? If "yes", please state / Pekerjaan anda? Jika "Ya", sila nyatakan New Occupation and Exact Duties. / Pekerjaan Baru dan Butiran Tugasan. _____</p> <p>b. Your personal medical history / Sejarah perubatan peribadi anda</p> <p>c. Your family's medical history / Sejarah perubatan keluarga anda</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
<p>6. Female only / Untuk Wanita sahaja</p> <p>a) Are you now pregnant? / Adakah anda hamil sekarang? If "Yes", No. of months / Jika "Ya", bulan ke _____</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
<p>7. Has your weight increased or decreased by more than 5 kg (11 lbs) in the past 2 years? / Adakah berat badan anda meningkat atau berkurangan lebih daripada 5 kg (11 lbs) dalam 2 tahun yang lalu? If "Yes", please state reason. / Jika "Ya", sila nyatakan alasannya. _____</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak

8. Have you had any prior proposals for insurance on your life declined, postponed, rated or in any way modified? / Pernahkan sebarang permohonan insurans hayat anda ditolak, ditangguh, dikenakan kadar atau dikenakan terma yang diubah suai?	<input type="checkbox"/> Yes / Ya	<input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya	<input type="checkbox"/> No / Tidak
---	--------------------------------------	--	--------------------------------------	--

*** To be completed when Policyowner applies for Payor Benefit Rider(s) OR Reinstating policy with Payor Benefit Rider(s). /**

*** Untuk diisikan apabila pemilik polisi memohon untuk Penerima Manfaat Payor (s) ATAU penguatkuasa semula dengan Penerima Manfaat Payor.**

If any of the answers is "Yes" to questions 1 to 6 above, please give details below. /

Sekiranya sebarang jawapan adalah "Ya", sila nyatakan No. soalan dan beri butiran di bawah :

Question No / No Soalan	Details / Date / Butiran / Tarikh	Name & Address of Hospital and Physician / Nama & Alamat Hospital dan Pakar Perubatan

Personal Data**

- i. **Personal Data / Sensitive Personal Data may include Policyowner and / or Life to be Assured name, gender, religion, race, identification number, address, phone number, email address as well as non-public information including details of condition or history of medical, health and hospitalization, financial, familial and non-familial information and any updated information of the same for the applicable product or service and such information as defined in "personal data" and "sensitive personal data" of the PDPA. / Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif mungkin termasuk nama Orang yang akan Diinsuranskan, jantina, agama, keturunan, nombor pengenalan, alamat, nombor telefon, e-mel dan juga maklumat bukan umum termasuk butiran terperinci berkenaan keadaan atau sejarah perubatan, kesihatan dan kemasukan hospital, kewangan, kekeluargaan dan bukan kekeluargaan dan maklumat dikemas kini yang seumpamanya bagi produk atau perkhidmatan yang berkenaan dan apa-apa maklumat sebagaimana yang ditakrifkan dalam "data peribadi" dan "data peribadi sensitif" daripada PDPA.**
- ii. **Save as stated above, the Company shall not disclose the Personal Data/Sensitive Personal Data without prior consent of the Policyowner and/or Life to be Assured. / Selain daripada yang dinyatakan di atas, Syarikat tidak akan mendedahkan Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif tanpa kebenaran pihak Orang yang Diinsuranskan.**
- iii. **The Policyowner and/or Life to be Assured has the right to access his Personal Data / Sensitive Personal Data and the Company has the right to impose fee for this purpose. The Policyowner and/or Life to be Assured shall be allowed to make any update or correction to his Personal Data/Sensitive Personal Data through a written request to the Company. / Orang yang Diinsuranskan berhak untuk mengakses Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif beliau dan Syarikat berhak untuk mengenakan bayaran bagi tujuan ini. Orang yang Diinsuranskan dibenarkan untuk mengemas kini atau membetulkan Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif beliau melalui permohonan bertulis kepada Syarikat.**
- iv. **The Company shall take reasonable steps to protect the Personal Data / Sensitive Personal Data from any unauthorized access or misuse and in ensuring accuracy of the Personal Data/Sensitive Personal Data at all times and shall not keep the Personal Data / Sensitive Personal Data longer than necessary for the purpose of this application and maintenance of the Policy Contract. / Syarikat akan mengambil langkah-langkah yang munasabah bagi melindungi Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif daripada sebarang salah guna atau akses tanpa kebenaran dan untuk memastikan ketepatan Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif pada setiap masa dan tidak akan menyimpan Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif lebih lama dari tempoh yang sepatutnya bagi tujuan permohonan ini dan penyelenggaraan Kontrak Polisi.**
- v. **In accordance with Section 7(3) of the PDPA, this Privacy Notice is issued in both English and Bahasa Malaysia. In the event of any inconsistencies or discrepancies between the English version and the Bahasa Malaysia version, the English version shall prevail. / Mengikut Seksyen 7 (3) PDPA, Notis Privasi ini diterbitkan dalam dwibahasa iaitu Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia. Sekiranya terdapat sebarang ketidakseragaman atau percanggahan di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunapakai.**
- vi. **For more information, please visit the Company's website to view our Privacy Statement. / Untuk maklumat lanjut, sila lawati laman web Syarikat untuk melihat Kenyataan Privasi Kami.**

DECLARATIONS & ACKNOWLEDGEMENT / PENGISYTIHARAN & PENGIKTIRAFAN

Consent to use, collect, hold, process or disclose Personal Data / Sensitive Personal Data under Personal Data Protection Act 2010 (PDPA), Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) & Common Reporting Standard (CRS) / Kebenaran untuk menggunakan, mengumpul, menyimpan, memproses atau mendedahkan Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 (PDPA), Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing (FATCA) & Common Reporting Standard (CRS)

1. **I give consent to the Company to use, collect, hold, process or disclose my **Personal Data / Sensitive Personal Data stated below and as defined in the Malaysian Personal Data Protection Act 2010 (PDPA 2010), pursuant to this proposal / Policy Contract or otherwise provided, to its Group of Companies (within or outside Malaysia), respective employees, professional advisers or bodies including Life Insurance Association of Malaysia, Ombudsman for Financial Services, Insurance Services of Malaysia, intermediary or representatives, any third party, insurance or reinsurance companies, regulatory authorities whether or not relating to an intergovernmental agreement between the governments or regulatory authorities of two or more jurisdictions, external service providers who provide support or professional services to the Company including, but not limited to, website or email hosting services, information technology services, data security consultancy services, data analysis, legal services, accounting services, tax related services, administrative services and data back-up service (within or outside Malaysia) and / or to another country or jurisdictions in which I may be a tax resident, for purposes of (a) processing my application and verifying my eligibility for insurance and financial products and services, (b) provision and design of insurance, financial services or related products, (c) processing of any credit, medical, security and underwriting checks and insurance claims, (d) processing payment instructions (e) responding to my queries, (f) any other purpose in connection with the provision of any product or service to me, and / or (g) any other purpose that may be deemed necessary or expedient by the Company in accordance with applicable laws and regulations, including but not limited to the purpose of complying with the requirement(s) of any governmental or regulatory authority, or court of law, of competent jurisdiction and in CRS, i.e., the Standard for Automatic Exchange of Financial Account Information in Tax Matters. I further confirm that I understand that both the Company and I are bound by the provisions of PDPA, FATCA and CRS and I consent to the Company disclosing my *Personal Data / Sensitive Personal Data to the regulatory authorities pursuant to FATCA and CRS. / Saya memberi kebenaran kepada Syarikat untuk mengguna, mengumpul, menyimpan, memproses atau mendedahkan *Data**

Peribadi / Data Peribadi Sensitif sepertimana yang dinyatakan dibawah dan diberi definisi di dalam Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 (PDPA 2010) yang diserahkan kepada Syarikat ini berikutan dari permohonan / Polisi Kontrak atau sebaliknya kepada Kumpulan Syarikat (dalam atau luar negara) dan ini termasuk pegawai-pegawai berkenaan, penasihat atau badan professional termasuk Persatuan Insurans Hayat Malaysia, Ombudsman bagi Perkhidmatan Kewangan, Insurance Services Malaysia Berhad, perantara atau wakil-wakil, mana-mana pihak ketiga, syarikat insurans atau insurans semula, pihak berkuasa sama ada berkaitan dengan perjanjian antara kerajaan di antara kerajaan-kerajaan atau pihak berkuasa bagi dua atau lebih bidang kuasa, penyedia perkhidmatan yang menyediakan perkhidmatan sokongan atau profesional kepada Syarikat termasuk tetapi tidak terhad kepada, perkhidmatan hos laman sesawang atau e-mel, perkhidmatan teknologi maklumat, perkhidmatan rundingan keselamatan data, penganalisisan data, perkhidmatan perundangan, perkhidmatan perakaunan, perkhidmatan berkaitan cukai, perkhidmatan pentadbiran dan perkhidmatan sokongan data (di dalam atau di luar Malaysia) dan / atau ke negara atau bidang kuasa lain di mana saya berkemungkinan seorang pemastautin bercukai, bagi tujuan (a) memproseskan permohonan saya dan mengesahkan kelayakan saya untuk mendapatkan produk serta perkhidmatan insurans dan produk kewangan serta servis berkaitan, (b) penyediaan dan bentuk insurans, perkhidmatan kewangan atau produk berkaitan, (c) pemrosesan sebarang pemeriksaan kredit, perubatan, keselamatan dan penajajaminan serta tuntutan insurans, (d) pemrosesan arahan pembayaran, (e) memberikan maklum balas terhadap pertanyaan saya, (f) sebarang tujuan lain berkaitan dengan penyediaan sebarang produk atau perkhidmatan oleh anda kepada saya, dan / atau (g) sebarang tujuan lain yang syarikat ini anggap perlu atau sesuai sejajar dengan undang-undang dan peraturan yang berkaitan, termasuk tetapi tidak terhad kepada tujuan pematuhan dengan syarat sebarang pihak berkuasa kerajaan atau penguasa peraturan, atau mahkamah perundangan yang mempunyai bidang kuasa kompeten dan berkaitan dengan CRS, iaitu, Standard bagi Pertukaran Maklumat Akaun Kewangan secara Automatik dalam Hal Ehwat Cukai. Saya mengesahkan bahawa saya memahami bahawa kedua-dua Syarikat dan saya terikat dengan peruntukan PDPA, FATCA dan CRS dan saya bersetuju kepada Syarikat untuk mendedahkan *Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif saya kepada pihak berkuatakuasa FATCA dan CRS.

2. a) I give consent to the Company to use, collect, hold, process or disclose my ****Personal Data / Sensitive Personal Data to any hospital, clinic, physician, specialist, insurance or reinsurance companies, professional adviser or bodies, Life Insurance Association of Malaysia, Ombudsman for Financial Services, Insurance Services of Malaysia, organization, institution or person(s) or representatives for the purpose of processing this form.** I Saya memberi kebenaran kepada Syarikat untuk mengguna, mengumpul, menyimpan, memproses atau mendedahkan *Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif saya kepada mana-mana hospital, klinik, pegawai perubatan, doktor pakar, syarikat insurans atau insurans semula, penasihat atau badan profesional, Persatuan Insurans Hayat Malaysia, Ombudsman bagi Perkhidmatan Kewangan, Insurance Services Malaysia Berhad, organisasi, institusi atau pihak atau wakil-wakil bagi tujuan pemrosesan borang ini.
- b) I give consent to any hospital, clinic, physician, specialist, insurance or reinsurance companies, professional adviser or bodies, Life Insurance Association of Malaysia, Ombudsman for Financial Services, Insurance Services of Malaysia, organization, institution or person(s) or representatives to use, collect, hold, process or disclose my ***Personal Data / Sensitive Personal Data to the Company and / or its authorised representatives for the purpose of processing this form.** I Saya memberi kebenaran kepada mana-mana hospital, klinik, pegawai perubatan, pakar perubatan, syarikat insurans atau insurans semula, penasihat atau badan profesional, Persatuan Insurans Hayat Malaysia, Ombudsman bagi Perkhidmatan Kewangan, Insurance Services Malaysia Berhad, organisasi, institusi atau pihak atau wakil-wakil untuk mengguna, mengumpul, menyimpan, memproses atau mendedahkan *Data Peribadi / Data Peribadi Sensitif saya kepada Syarikat dan / atau wakil-wakil berdaftar bagi tujuan pemrosesan borang ini.

Reinstatement of Policy / Penguatkuasaan Semula Polisi

I hereby in my capacity as I Sesungguhnya saya dengan ini berkeupayaan sebagai :

- the Life Assured / Orang yang Diinsuranskan
- the Policyowner, Legal Guardian of the Life Assured who is a minor / Pemegang Polisi, Pejabat sah untuk hayat (minor) yang diinsuranskan
- the authorized person to endorse this application on behalf of the Policyowner (Policyowner is a Corporate Body) / Orang yang diberi kuasa untuk mengesahkan permohonan ini bagi pihak Pemegang Polisi (Pemegang Polisi adalah Badan Korporat)

hereby declare that I dengan ini mengisytiharkan bahawa :

- a) I am aware that it is my pre-contractual duty of disclosure that I 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 am to answer the questions fully and accurately / correctly; I Saya sedar bahawa ini adalah tanggungjawab pendedahan pra- kontrak saya yang perlu saya jalankan dengan munasabah untuk tidak memberi gambaran yang salah sebagai contoh tidak memberi jawapan/maklumat yang palsu apabila menjawab sebarang soalan yang ditanyakan oleh Syarikat dan saya hendaklah menjawab kesemua soalan dengan penuh dan tepat/benar;
- b) I have read and understood the contents of the application form including all warnings and notices therein and I have fully and accurately answered all the questions in the application form and the other questions asked by the Company, if any, after having fully read and understood the questions. I Saya telah membaca dan memahami isi kandungan borang permohonan termasuk semua amaran dan notis di dalamnya dan saya sepenuhnya dan secara tepat menjawab semua soalan dalam borang cadangan/ permohonan dan soalan-soalan lain yang ditanyakan oleh Syarikat, jika ada, selepas membaca sepenuhnya dan memahami soalan.
- c) I am aware that I must inform the Company of any change to the answers given in the Application Form if the change occurred after I have submitted the application form but before the Contract is entered into. I Saya sedar bahawa saya harus memberitahu Syarikat terhadap sebarang perubahan kepada jawapan yang diberikan di dalam Borang Permohonan jika perubahan itu berlaku selepas saya telah menyerahkan borang permohonan/ cadangan tetapi sebelum kontrak tersebut ditandatangani.
- d) I fully understand that my answers and/or statements given in respect of the questions asked by the Company, and any other relevant documents completed by me 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 application or not and the rates and terms to be applied; I Saya memahami sepenuhnya bahawa jawapan dan/atau kenyataan saya diberikan berkenaan dengan soalan-soalan yang ditanyakan oleh Syarikat, dan sebarang dokumen lain yang berkaitan yang dilengkapi oleh saya berhubung dengan permohonan / cadangan dan di dalam sebarang laporan atau pindaan perubatan (secara kolektif dirujuk sebagai "maklumat") adalah relevan terhadap Syarikat dalam memutuskan sama ada untuk menerima permohonan / cadangan saya atau tidak dan kadar dan terma yang diguna pakai.
- e) I am aware that if any of my answers or statements or information given by me is not accurate / correct, the Policy may be avoided, my claim denied or reduced, the terms of the Policy changed or varied, or the Policy terminated. I Saya sedar bahawa jika sebarang jawapan atau pernyataan saya atau maklumat yang diberikan oleh saya adalah tidak tepat / benar, Polisi itu boleh dibatalkan, tuntutan saya akan ditolak atau dikurangkan, terma Polisi akan ditukar atau diubah, atau Polisi itu akan ditamatkan.
- f) I understand and agree that the insurance coverage applied for shall not take effect unless and until written acceptance of this offer is communicated by the Company during my lifetime and good health. I Saya faham dan bersetuju bahawa ketidakterimaan premium seterusnya akan mengakibatkan Polisi saya lupalu, dan keluputan tersebut akan ditadbir oleh terma-terma dan syarat Polisi.
- g) The Sales Intermediary / Agent has explained the essential information on the major features of the product(s) selected above to my satisfaction. I have given to the Sales Intermediary/Agent no other information, except as written in this application. I Perantara telah memberi penerangan dan maklumat penting mengenai ciri-ciri utama produk- produk yang terpilih dan saya berpuas hati dengan penerangan tersebut; dan satu Helai Pendedahan Produk telah diberikan kepada saya oleh Perantara tersebut. Saya tidak memberi sebarang maklumat lain kepada Perantara tersebut kecuali seperti yang dinyatakan di dalam borang permohonan ini.
- h) the suicide clause shall recommence as of the approval date of this application (reinstatement effective date) and where the supplementary rider(s) applied above expressly state a 'waiting period' before a claim could be considered, such 'waiting period' shall take effect from the effective date of the notice of reinstatement issued thereunder. I klausa bunuh diri hendaklah bermula semula pada tarikh kelulusan

permohonan ini (tarikh pemulihan semula) dan di mana pelumba tambahan yang diterapkan di atas menyatakan dengan jelas suatu tempoh menunggu sebelum suatu tuntutan boleh dipertimbangkan, tempoh menunggu sedemikian berkuatkuasa dari tarikh kuat kuasa notis pengembalian semula yang dikeluarkan di bawahnya.

Signed at / Ditandatangani di _____ this / bertarikh pada _____ day of / hari bulan _____ 20 / 20 _____

Signature of Policyowner/Life Assured /
Tandatangan Pemegang Polisi/ Orang yang
Diinsuranskan

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

Signature of Parent /
Tandatangan Iubapa

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

NRIC No. / No. KP:

Address / Alamat: