



To be completed by Agency/Bank Sales Force
Untuk dilengkapi oleh Agensi/Bank Jualan

Application No. / Nombor Permohonan

1000017011

Special Code Agency FE Bank Staff

Authorized Personnel/Intermediary code: Kod Pegawai Berkuasa:	790319-01-1122	Authorized Personnel/Intermediary name: Nama Pegawai Berkuasa:	Tan Weng Kee	Authorized Personnel/Intermediary mobile number: Telefon bimbit Pegawai Berkuasa:	Agency Unit Unit Agensi
--	----------------	---	--------------	--	----------------------------

To be completed by Financial Executive / Untuk dilengkapi oleh Eksekutif Kewangan

Financial Executive code : Kod Eksekutif Kewangan:	_____	Financial Executive name: Nama Eksekutif Kewangan:	_____	Financial Executive mobile number: Telefon bimbit Eksekutif Kewangan:	_____
Bank Branch and code: Kod Cawangan Bank:	_____	Referral Name: Nama Rujukan:	_____	Referral Code: Kod Rujukan:	_____

CUSTOMER FACT FIND FORM BORANG PENCARIAN FAKTA PELANGGAN

IMPORTANT NOTICE TO THE CUSTOMERS / NOTIS PENTING KEPADA PELANGGAN

(read carefully and understand fully the Customer Fact Find Form before proceeding)

(sila baca dengan teliti isi kandungan Borang Pencarian Fakta Pelanggan ini sebelum mengambil tindakan yang selanjutnya)

1. Your Authorised Personnel must have sufficient information before making a suitable recommendation. The information that you provide will be the basis on which advice will be given. / Pegawai Berkuasa anda seharusnya mempunyai maklumat secukupnya sebelum membuat cadangan yang sewajarnya. Maklumat yang anda berikan menjadi asas bagi nasihat yang akan diberikan.
2. If you choose not to provide all relevant Information requested, your Authorized Personnel may not be able to provide you suitable advice and as a result, you may risk making a financial commitment to a life insurance policy inappropriate to your needs. / Sekiranya anda membuat keputusan untuk tidak memberikan semua maklumat berkenaan yang dikehendaki, Pegawai Berkuasa mungkin tidak dapat memberikan nasihat yang sewajarnya dan maka itu, anda mungkin membuat komitmen kewangan untuk memperolehi polisi insurans hayat yang tidak sesuai dengan keperluan anda.
3. Your Authorised Personnel is required to preserve the confidentiality of information disclosed by you and restrict the use such information only for the purpose of recommending life Insurance products. / Pegawai Berkuasa anda diwajibkan untuk menjamin kerahsian maklumat yang anda dedahkan dan menghadkan penggunaan maklumat tersebut hanya untuk tujuan mencadangkan produk Insurans hayat.
4. You must ensure that important information regarding the policy is disclosed to you and that you understand the information disclosed. Where there is ambiguity, you should seek an explanation from your Authorized Personnel or the Insurer. / Anda perlu memastikan bahawa maklumat mengenai polisi didedahkan kepada anda dan anda memahami maklumat yang didedahkan. Sekiranya anda tidak pasti, anda harus mendapatkan penjelasan daripada Pengawal Berkuasa anda atau Penanggung Insurans.
5. Prior to making a decision to purchase any life insurance policy, you must satisfy yourself that the policy best meets your insurance needs and resources. / Sebelum membuat keputusan membeli mana-mana polisi insurans hayat, anda mestilah berpuas hati bahawa polisi pelan ini berpadanan dengan keperluan insurans dan sumber dana anda.

DISCLOSURE OF AUTHORIZED PERSONNEL'S STATUS / PENGESAHAAN STATUS PEGAWAI BERKUASA

For a life insurance agent or a staff of bank/insurer/other financial institutions / Untuk ejen insurans hayat atau kakitangan bank/penanggung insurans/institusi kewangan lain

- I am an Authorized Personnel who represents Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W) ("the Company") and can advise you on *Traditional Life/Medical & Health/ Investment-Linked plan of the Company / Saya adalah Pegawai Berkuasa insurans yang mewakili Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W) ("Syarikat") dan boleh memberi nasihat tentang *Polisi insurans hayat biasa, perubatan & kesihatan/berkait pelaburan, daripada Syarikat. I receive remuneration from the Company for providing advice on/selling its insurance products. / Saya menerima saraan dari Syarikat untuk memberi nasihat atas/jualan insurans produk mereka.

For an insurance broker or financial adviser / Untuk broker insurans atau penasihat kewangan

- I am an *Insurance Broker/Financial Adviser with the Company and can source and recommend/advise you on *Traditional Life/Medical & Health/ Investment-Linked plan of the Company. / Saya adalah *Broker Insurans/Penasihat Kewangan dengan Syarikat Berhad dan boleh mengenal pasti dan rekomend/nasihat anda dalam *Polisi insurans hayat biasa, perubatan & kesihatan/berkait pelaburan pelan dari Syarikat. I receive remuneration from the Company for advising and sourcing its insurance products. / Saya menerima saraan dari Syarikat bagi menasihati dan mengenal pasti produk insurans tersebut.
(*Delete whichever not applicable) / (*Potong yang mana tidak berkenaan).

YOUR GUIDE TO COMPLETING THE PROPOSAL FORM AND FACT FIND / PANDUAN ANDA UNTUK MELENGKAPKAN BORANG CADANGAN DAN PENCARIAN FAKTA PELANGGAN

You are advised to take time and understand the important warning and notices. The application process includes the following parts in sequence of order. You are to complete each section and ensure the relevant sections are agreed by both you and the servicing intermediary / Anda dinasihatkan untuk mengambil masa dan memahami amaran penting dan notis. Proses permohonan termasuk bahagian-bahagian berikut dalam turutan perintah. Anda hendaklah melengkapkan setiap bahagian dan memastikan bahagian yang berkenaan dipersetujui oleh anda dan perantara servis ini.

Sections / Bahagian:

- Complete The Customer Fact Find Form And Acknowledgement To The Correct Fact Find Sections / Lengkapkan Borang Pencarian Fakta Pelanggan Dan Pengakuan Kepada Bahagian Pencarian Fakta
- Complete The Personal Details / Lengkapkan Butiran Informasi Peribadi
- Complete The Details Of Life Insurance Applied For / Lengkapkan Borang Insurans Hayat Yang Dipohon
- Submit The Confirmed Sales Illustration Of The Customer's Priority / Sertakan Ilustrasi Jualan Keutamaan Pelanggan
- Submit A Copy Of Your Identification Card Or Passport (For Foreigners) / Sertakan Salinan Kad Pengenalan Atau Pasport (Bagi Bukan Warga Negara)
- Appoint A Nominee And/or Trustee / Lantik Penama Dan/Atau Pemegang Amanah
- Complete The Payment Instruction Section And Credit Instruction Details / Lengkapkan Bahagian Bayaran Dan Kredit
- Complete Your Signature For The Proposal Form / Lengkapkan Tandatangan Anda Pada Borang Permohonan
- Fill In Additional Questionnaires Section (If Any) / Isikan Bahagian Soalan Tambahan (Jika Perlu)

A. POTENTIAL AREAS FOR DISCUSSION / KAWASAN YANG BERPOTENSI UNTUK PERBINCANGAN

I/We would like to discuss my Concerns/Needs in the following priority / Saya/Kami mahu membincangkan keperluan/kebimbangan dalam keutamaan seberikut.

KINDLY LIST YOUR CONCERN / NEEDS ACCORDING TO PRIORITY SILA NYATAKAN KEPERLUAN MENGIKUT KEUTAMAAN			
Concerns/Needs Type / Kebimbangan/Keperluan	A. I have already planned (Indicate if already covered) <i>Saya sudah merancang (sila tanda sekiranya sudah dirancang)</i> (Tick where applicable/ Tanda yang berkenaan)	B.I would like to discuss/review <i>Saya ingin membincang/mengkaji</i> (Tick where applicable/ Tanda yang berkenaan)	Priority of discussion/review ranking by 1 (most important) to 8 (least important) <i>Keutamaan perbincangan/kajian turutan dari 1 (paling penting) hingga 8 (kurang penting)</i>
1. Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. / Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal.	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input checked="" type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	1
2. Planning for old age/retirement / Merancang Hari Tua/Pesaraan	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	2
3. Planning for children's education / Merancang untuk pendidikan anak-anak	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	3
4. Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	4
5. Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	5
6. Health and Medical plans / Rancangan Kesihatan dan Perubatan	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	6
7. Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	7
8. Others / Lain-lain	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input checked="" type="checkbox"/>	8

**B. CUSTOMER'S CHOICE TO THE CUSTOMER FACT FIND FORM /
PILIHAN PELANGGAN KEPADA BORANG PENCARIAN FAKTA PELANGGAN**

- (1) I/We wish to disclose all information requested for in this Form. / Saya/Kami ingin menyatakan semua maklumat yang diminta dalam Borang ini.
(All sections are required to be completed except the sections on "Record of Advice" and "Authorized Personnel's Declaration and Acknowledgement".) / (Kesemua bahagian dikehendaki dilengkapi kecuali bahagian pada "Rekod Nasihat" dan "Perisyiharan dan Pengakuan Pegawai Berkusa".)

(2) I/We wish to disclose partially information requested for in this Form. / Saya/Kami ingin menyatakan sebahagian daripada maklumat yang diminta dalam Borang ini.
(To complete "Potential Areas for Discussion" and any other sections except the sections on "Record of Advice" and "Authorized Personnel's Declaration and Acknowledgement".) / Lengkapkan "Kawasan Yang Berpotensi Untuk Perbincangan" dan bahagian-bahagian lain kecuali bahagian pada "Rekod Nasihat" dan "Perisyiharan dan Pengakuan Pegawai Berkusa".)

(3) I/We wish to receive product information only and do not wish to disclose any information requested for in this Form. / Saya/Kami ingin menerima produk informasi sahaja dan tidak ingin menyatakan sebarang maklumat yang diminta dalam Borang ini.
(Only required to complete the section on Client's Acknowledgement.) / (Hanya perlu melengkapkan bahagian pada "Pengakuan Pelanggan".)

Please tick where appropriate. / Sila tandakan yang mana sesuai.

Signature of Customer / Tandangan Pelanggan

Date / Tarikh:

def

01/08/2024

C. COMPLETE THE PERSONAL DETAILS / LENGGAKPAN BUTIRAN INFORMASI PERIBADI

All questions must be fully completed in BLOCK LETTERS and in Black Ink and by ticking (/) in the appropriate boxes. / Semua soalan mestilah diisi sepenuhnya dengan menggunakan HURUF BESAR dan dalam dakwat hitam dan tandakan (/) dalam petak yang berkenaan.

	1. PERSONAL DETAILS OF CUSTOMER BUTIRAN PERIBADI PELANGGAN	2. PERSONAL DETAILS OF PARTNER/ SPOUSE BUTIRAN PERIBADI PASANGAN
Full name (as shown in the identification documents). <i>Nama penuh (seperti yang tertera di dalam dokumen pengenalan).</i>	CHEONG CHEE KE E _____	_____
Title: (please specify) <i>Gelaran: (sila nyatakan)</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Mdm / Puan <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="checkbox"/> Master / Tuan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Mdm / Puan <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="checkbox"/> Master / Tuan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____
Identity No / No Pengenalan	880101-11-1135	_____ - _____ - _____
Old I/C/Birth Certificate/ Passport / No K/P Lama/ Sijil Kelahiran/Pasport	_____	_____
Education level / Peringkat Pendidikan:	<input type="checkbox"/> Primary School / Sekolah Rendah <input type="checkbox"/> High School / Sekolah Menengah <input type="checkbox"/> Diploma / Diploma <input checked="" type="checkbox"/> Degree / Ijazah <input type="checkbox"/> Post graduate / Pengajian Lepasan Ijazah	<input type="checkbox"/> Primary School / Sekolah Rendah <input type="checkbox"/> High School / Sekolah Menengah <input type="checkbox"/> Diploma / Diploma <input type="checkbox"/> Degree / Ijazah <input type="checkbox"/> Post graduate / Pengajian Lepasan Ijazah

CUSTOMER DEPENDENT DETAILS / MAKLUMAT TANGGUNGAN PELANGGAN

Name of Children/Dependents <i>Nama Anak/Tanggungan</i>	Relationship <i>Hubungan</i>	Age or DOB / <i>Umur atau Tarikh Lahir</i>	Years to support / <i>Bilangan Tahun Tanggungan</i>	Gender / <i>Jantina</i>
				<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female Lelaki Perempuan
				<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female Lelaki Perempuan
				<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female Lelaki Perempuan
				<input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female Lelaki Perempuan

D. MY EXISTING INSURANCE PROTECTION / PERLINDUNGAN INSURANS YANG SEDIA ADA

Policy Owner <i>Pemegang Polisi</i>	Company Syarikat	Since Inception <i>Dimulakan dari Year / Tahun</i>	Type of Plan <i>Jenis Pelan</i>	Life Assured <i>Hayat yang Diinsuranskan</i>	Death Benefits <i>Faedah Kematian (RM)</i>	Disability Benefits <i>Faedah Kemalangan (RM)</i>	Critical Illness Benefits <i>Faedah Penyakit Kritikal (RM)</i>	Other Benefit <i>Lain-lain Faedah (RM)</i>	Premium/ Contribution / Premium <i>(RM) Mode Premium Mod Premium</i>	Maturity Date <i>Tarikh Matang</i>

E. PROTECTION I WOULD LIKE TO DISCUSS: PLEASE SELECT TYPE OF PROTECTION YOU WOULD LIKE TO DISCUSS / PERLINDUNGAN YANG SAYA INGIN MEMBINCANGKAN: SILA PILIH JENIS PERLINDUNGAN YANG ANDA INGIN MEMBINCANGKAN

	Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. / Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal.	
1	Annual income needed in event of Death / Disability Pendapatan tahunan diperlukan sekiranya mati atau tidak-upaya	RM 10000
2	Years needed for this annual income to be protected / Jumlah tahun diperlukan untuk melindungi pendapatan tahunan ini	10
3	Minus existing Life Insurance / Tolak Insuran Hayat sedia ada	RM
4	Amount of insurance protection needed / Jumlah perlindungan insuran yang diperlukan	RM 100000

	Planning for old age / retirement / Merancang Hari Tua/ Pesaraan	
1	No of years to retirement / Jumlah tahun sebelum bersara	
2	Annual amount needed for retirement / Jumlah tahunan yang diperlukan ketika persaraan	RM
3	Multiply No of years to receive this income / Darab jumlah tahun untuk menerima pendapatan ini	
4	Minus existing retirement income / Tolak pendapatan persaraan sedia ada	RM
5	Amount needed for retirement / Jumlah diperlukan untuk persaraan	RM
6	What other sources of income do you expect to rely during your retirement? / Apakah bentuk pendapatan lain ketika persaraan?	

	Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak				
	Name of Child / Nama Anak	Current Age / Umur terkini	Years to tertiary education / Tahun hingga pendidikan tinggi	Existing Children Education Fund / Dana pendidikan sedia ada	Amount needed for tertiary education / Jumlah diperlukan untuk dana
1					
2					
3					
4					
	Savings and Investment / Simpanan dan Pelaburan				
1	Investment time frame / Jangka masa pelaburan				
2	Expected annual % Returns / Jangkaan % pulangan tahunan				
3	Amount to be allocated for investment per month / Jumlah diperuntukkan untuk pelaburan untuk sebulan				RM
4	Investment preference / Keutamaan Pelaburan Kindly mark with an 'X' in below Box to indicate your risk and return profile / Sila tanda dengan 'X' di Kotak di bawah untuk memilih profil risiko dan pulangan anda				
	Low Potential Return / Pulangan potensi rendah	Medium Potential Return / Pulangan potensi sederhana	High Potential Return / Pulangan Potensi Tinggi		
High Risk / Risiko Tinggi					
Medium Risk / Risiko Sederhana		X			
Low Risk / Risiko Rendah					
	Critical Illness / Penyakit Kritikal				
					RM
1	Amount needed for treatment of Critical Illness / Jumlah diperlukan untuk Penyakit Kritikal				
2	Minus existing Critical Illness protection / Tolak Perlindungan Penyakit Kritikal Sedia ada				
3	Amount of Critical Illness needed / Jumlah perlindungan Penyakit Kritikal yang diperlukan				
	Medical/Healthcare Planning / Perancangan Perubatan/Kesihatan				
					RM
1	Amount needed for treatment of Medical/Hospitalisation / Jumlah diperlukan untuk Perlindungan Medikal/Hospital				
2	Minus existing Medical/Hospitalisation / Plan Tolak Pelan Perlindungan Medikal/Hospital				
3	Amount of Medical/Hospitalisation needed / Jumlah perlindungan Medikal/Hospital yang diperlukan				
	Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang				
1	Outstanding loan / Baki pinjaman				RM
2	No. of years left for settlement / Jumlah tahun sehingga langsa'				
3	Minus existing debt cancellation / Tolak jumlah Pemansuhan hutang sedia ada				RM
4	Amount needed for Debt Cancellation / Jumlah yang diperlukan untuk pemansuhan hutang				RM
5	Would you like to include Critical Illness Protection? If YES how much? / Adakah anda ingin untuk memasukkan perlindungan Penyakit Kritikal? Jika YA, berapa?				RM

F. MY FINANCIAL STATEMENT / PENYATA KEWANGAN SAYA

1	Amount available for Financial Planning / Jumlah yang tersedia ada untuk pelan kewangan	RM 8000 per month / sebulan
2	Do you expect your income to change? / Adakah anda menjangkakan pendapatan anda berubah?	Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak <input checked="" type="checkbox"/>
3	If YES, please indicate the approximate amount / Jika YA, sila nyatakan jumlah anggaran	RM per month / sebulan

G. RECORD OF ADVICE / REKOD NASIHAT

Recommendations and Reasons for Recommendations / Cadangan dan sebab untuk cadangan

Based on the analysis, the plan recommended in order of priority is as follows, Priority 1 and Priority 2 / Berdasarkan analisa, pelan yang dicadangkan dalam turutan keutamaan adalah seperti Keutamaan 1 dan Keutamaan 2

If the actions taken is different from the recommended priorities, the reasons are listed below / Jika pilihan berlainan dengan cadangan mengikut keutamaan sila nyatakan sebab

RECOMMENDED SOLUTION PRIORITY 1 / CADANGAN PELAN KEUTAMAAN 1

Plan / Pelan :	Reasons for Recommending / Sebab-sebab Mencadangkan
Type of plan / Jenis Pelan :	<input checked="" type="checkbox"/> Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. <i>Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal</i>
Frequency of Payment / Kekerapan Bayaran :	<input type="checkbox"/> Planning for old age/retirement / merancang Hari Tua/ Pesaraan
Payment Mode / Moda Bayaran :	<input type="checkbox"/> Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak
Sum Assured / Participated / Jumlah Yang Diinsuranskan :	<input type="checkbox"/> Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan
500 000	<input type="checkbox"/> Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus
Additional Benefits / Faedah Tambahan :	<input type="checkbox"/> Health & Medical plans / Rancangan Kesihatan dan Perubatan
	<input type="checkbox"/> Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang
	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain

RECOMMENDED SOLUTION PRIORITY 2 / CADANGAN PELAN KEUTAMAAN 2

Plan / Pelan :	Reasons for Recommending / Sebab-sebab Mencadangkan
Type of plan / Jenis Pelan :	<input type="checkbox"/> Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. <i>Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal</i>
Frequency of Payment / Kekerapan Bayaran :	<input type="checkbox"/> Planning for old age/retirement / merancang Hari Tua/ Pesaraan
Payment Mode / Moda Bayaran :	<input type="checkbox"/> Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak
Sum Assured / Participated / Jumlah Yang Diinsuranskan :	<input type="checkbox"/> Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan
Additional Benefits / Faedah Tambahan :	<input type="checkbox"/> Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus
	<input type="checkbox"/> Health & Medical plans / Rancangan Kesihatan dan Perubatan
	<input type="checkbox"/> Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang
	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain

Action Taken if Different from Recommendations and The Reasons / Tindakan diambil jika berlainan dengan cadangan dan sebab

**H. COMPLETE YOUR SIGNATURE IN THE ACKNOWLEDGEMENT TO THE FACT FIND /
LENGKAPKAN TANDATANGAN DI BAHAGIAN- BAHAGIAN SOAL-SELIDIK**

**ACKNOWLEDGEMENT TO THE CORRECT FACT FIND SECTIONS / PENGAKUAN KEPADA BAHAGIAN
PENCARIAN FAKTA**

Authorized Personnel's Declaration and Acknowledgement

Perisyiharan dan Pengakuan Pegawai Berkuasa

I declare that I will treat the information provided to me in the Customer Fact Find Form with strict confidence and I will use it only for the purpose of fact finding in the process of recommending suitable insurance products and shall not use it for any other purposes. / Saya mengaku bahawa semua maklumat yang telah dikemukakan oleh pelanggan dalam borang pencarian fakta pelanggan adalah sulit dan saya akan menggunakan hanya untuk proses pencarian fakta bagi mencadangkan produk insurans yang sesuai, dan bukannya untuk tujuan yang lain.

The above analysis/advice is based on the facts furnished in the Form. I have taken reasonable steps to ensure that the advice is suitable for the customer, having regard to the facts disclosed and other relevant facts which are made available to me. I have also explained to the customer about the features of the product recommended and have given sufficient information to enable the customer to make an informed decision. / Analisis/nasihat di atas adalah berdasarkan fakta yang diberikan dalam borang ini. Saya telah mengambil langkah sewajarnya untuk memastikan nasihat yang diberikan adalah bersesuaian bagi pelanggan. Saya juga telah menerangkan kepada pelanggan ciri-ciri produk yang dicadangkan dan telah memberi maklumat yang secukupnya untuk membolehkan pelanggan membuat keputusan berdasarkan fakta.

Tan

Signature of Authorized Personnel / Tandatangan Pegawai Berkuasa

Tan Weng Kee

Name of Authorized Personnel Nama Pegawai Berkuasa

790319-01-1122

Authorized Personnel Code Kod Pegawai Berkuasa

Date / Tarikh: *1/8/2024*

Address of Authorized Personnel / Alamat Pegawai Berkuasa

Manager's Declaration / Pengakuan Pengurus

(Applicable to Authorized Personnel who has been contracted for one year and below) /
(Digunakan untuk Pegawai Berkuasa yang telah dikontrakkan untuk satu tahun dan ke bawah)

I declare that I have reviewed this Customer Fact Find Form and to my best belief and knowledge, the advice and recommendation given by the Authorized Personnel is sound and appropriate. / Saya mengisyitharkan bahawa saya telah mengkaji borang pencarian fakta pelanggan dan pada kepercayaan dan pengetahuan saya yang terbaik, nasihat dan rekomendasi yang diberi oleh Pegawai Berkuasa adalah mantap dan sesuai.

Signature of Manager /
Tandatangan Pengurus

Name of Manager / Nama
Pengurus

Manager Code / Kod
Pengurus

Date / Tarikh: */ /*

CLIENT'S ACKNOWLEDGEMENT / PENGAKUAN PELANGGAN

- I/We acknowledge that the Authorized Personnel has provided me/us with a copy of the Customer Fact Find Form. / Saya/kami memperakui bahawa Pegawai Berkusa telah menyerah kepada saya/kami salinan Borang Pencarian Fakta Pelanggan yang telah dilengkapkan.
- I/We acknowledge that the Authorized Personnel has shown me/us the contents of the completed Customer Fact Find Form in softcopy and I/we agree that a physical copy of the same form will be provided to me/us before the issuance of the policy contract. / Saya/kami memperakui bahawa Pegawai Berkusa telah menunjuk kepada saya/kami kandungan Borang Pencarian Fakta Pelanggan yang telah dilengkapkan dalam salinan maya dan saya/kami bersetuju bahawa salinan fizikal borang yang sama akan disediakan kepada saya/kami sebelum polisi kontrak dikeluarkan.
- I/We acknowledge that the Authorized Personnel has shown or provided me/us the web address of the Insurance Service Guide. / Saya/kami mengakui bahawa Pegawai Berkusa telah menunjukkan atau memberikan saya/kami alamat web panduan kepada insurans perkhidmatan.

This form should be attached with the application forms(s). / Borang ini mesti dikepilkhan bersama borang cadangan.

A Confirmation of Advice will be sent to you together with the issuance of life insurance policy contract by the Company. / Satu pengesahan nasihat akan dihantarkan kepada anda bersama polisi kontrak yang dikeluarkan oleh penanggung insurans anda.

Additional Comments and Notes / Komen Tambahan dan Nota

CONFIRMATION OF ADVICE / PENGESAHAN NASIHAT


Generali Life Insurance Malaysia Berhad 200601003992 (723739-W)
 8th Floor, Chulan Tower, No.3 Jalan Conlay, 50450 Kuala Lumpur
 Telephone: 03-2117 6688 Fax: 03-2117 3698 Customer Service: 1300 88 1616 Medical Card: 1300 80 0020
www.generali.com.my

Confirmation of Advice given to : **Cheong Chee Kee**
 Pengesahan nasihat telah diberikan kepada :

Confirmation of Advice by : **Tan Weng Kee**
 Pengesahan nasihat diberikan oleh :

Based on the information provided in the Customer Fact Find Form, we have concluded your prioritised financial goals are as follows:

Berdasarkan maklumat yang diberikan dalam Borang Pencarian Fakta Pelanggan pihak kami telah membuat kesimpulan bahawa keutamaan matlamat kewangan anda adalah seperti berikut:

Please tick / Sila pangkah	Financial Goals / Matlamat Kewangan
<input checked="" type="checkbox"/>	Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. / Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritis.
<input type="checkbox"/>	Planning for old age/retirement / Merancang Hari Tua/ Pesaraan
<input type="checkbox"/>	Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak
<input type="checkbox"/>	Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan
<input type="checkbox"/>	Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus
<input type="checkbox"/>	Health & Medical plans / Rancangan Kesehatan dan Perubatan
<input type="checkbox"/>	Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang
<input type="checkbox"/>	Others / Lain-lain

In order to meet these goals, the following products have been recommended for you (the Customer) to purchase/participate. / Untuk mencapai matlamat ini, produk berikut telah dicadangkan untuk anda (Pelanggan) untuk membeli/mengambil bahagian.

Name of Insured Nama Hayat yang diinsuranskan	Product Type Product name Jenis Pelan	Terms Tempoh	Premium and Frequency / Premium dan Kekerapan	Sum Insured / Jumlah Diinsuranskan	Additional Benefits (RM) / Faedah Tambahan (RM)	Bought (Yes or No) / Dibeli (Ya atau Tidak)
Cheong Chee Kee	Wealth Creator	30	10000 Annually	500 000	Yes	

You may cancel your life insurance policy by returning the policy to the Company within 15 days after the delivery of the policy and your premium (less any medical fee incurred) will be refunded immediately to you. / Anda berhak untuk membatalkan polisi insurans hayat anda dengan mengembalikan polisi kepada Syarikat dalam tempoh 15 hari selepas penghantaran polisi dan premium anda (selepas ditolak perbelanjaan perubatan) akan dipulangkan dengan segera.

This statement should be attached with the insurance policy contract and copy will be kept by the insurance company and the Authorized Personnel. / Penyataan ini perlu dilampirkan bersama kontrak polisi insurans dan atau salinan akan disimpan oleh syarikat insurans dan Pegawai Berkusa.

Signature of Customer
Tandatangan Pelanggan

Cheong Chee Kee
Name of the Customer
Nama Pelanggan

Date / Tarikh: **1 / 8 / 2024**

Signature Authorized
Personnel / Tandatangan
Pegawai Berkusa

Tan Weng Kee

Name Of Authorized
Personnel Nama Pegawai
Berkusa

790319-01-1122

Authorized Personnel Code
Kod Pegawai Berkusa

Identification Number /
Nombor Kad Pengenalan

Date / Tarikh: **1 / 8 / 2024**



Application No. / Nombor Permohonan

1000017011

LIFE INSURANCE APPLICATION (AFFIN EZ PROTECT) BORANG CADANGAN (AFFIN EZ PROTECT)

IMPORTANT NOTES / NOTA PENTING

- 1A. In relation to insurance contracts wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession / Berhubung dengan kontrak insurans yang sama sekali tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda
Before an insurance contract is entered into or varied, you are under a duty to take reasonable care not to make any misrepresentation when answering any questions in the proposal form or any questionnaires requesting for further information or details i.e., you should take reasonable care to answer all questions honestly and to the best of your knowledge and belief are accurate and complete. Failure to do so may result in your policy either being cancelled, or treated as if it never existed, or your claim rejected or not fully paid or reduced, or the terms of the policy changed or varied. In addition to answering the questions in the proposal form, you are also required to take reasonable care to disclose accurately and completely any matter that you know to be relevant to the decision of the Company on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. Your above duty of disclosure shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed. If you do not understand your obligation/duty as stated above or if you need any further explanation, you may contact the Company or our Authorized Personnel. / Sebelum suatu kontrak insurans dibuat atau diubah, anda diwajib untuk mengambil penjagaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan semasa menjawab sebarang soalan di dalam borang cadangan atau sebarang soal selidik meminta maklumat atau butir-butir lanjut iaitu anda perlu mengambil perjagaan yang munasabah untuk menjawab semua soalan dengan jujur dan sebaik-baik pengetahuan dan kerpecayaan anda adalah tepat dan lengkap. Kegagalan berbuat demikian boleh menyebabkan polisi anda sama ada dibatalkan, atau dianggap seolah-olah ia tidak pernah wujud, atau tuntutan anda ditolak atau tidak dibayar sepenuhnya atau dikurangkan, atau terma polisi berubah atau diubah. Sebagai tambahan kepada menjawab soalan-soalan dalam borang cadangan, anda juga dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk mendedahkan dengan tepat dan sepenuhnya apa-apa perkara yang anda tahu sebagai relevan untuk Syarikat membuat keputusan sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai. Kewajiban/tugas pendedahan anda hendaklah berterusan sehingga masa kontrak dikuatkuasakan, diubah atau diperbaharui. Jika anda tidak memahami kewajiban/tugas anda seperti yang dinyatakan di atas atau jika anda memerlukan apa-apa penjelasan lanjut, anda boleh menghubungi Syarikat atau Pegawai Berkusa.
- 1B. In relation to insurance contracts related to your trade, business or profession / Berhubung dengan kontrak insurans yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda
Before an insurance contract is entered into, varied or renewed, you are under a duty to disclose to the Company any matter that – / Sebelum suatu kontrak insurans dibuat, diubah, atau diperbaharui, anda diwajib untuk mendedahkan kepada Syarikat sesuatu perkara yang –
(a) you know to be relevant to the decision of the Company on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; or / anda tahu sebagai berkaitan kepada keputusan Syarikat sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai; atau
(b) a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant. / seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan.
You cannot withhold material facts even if no specific questions in respect of any matter is asked in the proposal form or any questionnaires for further information or details i.e., you should answer the questions truthfully and completely. If you are in any doubt as to whether certain information is relevant, please disclose it in any event. Failure to do so may result in your policy either being cancelled, or treated as if it never existed, or your claim rejected or not fully paid or reduced, or the terms of the policy changed or varied. If you do not understand your obligation/duty as stated above or if you need any further explanation, you may contact the Company or our Authorized Personnel. / Anda tidak boleh menyembunyi sebarang fakta penting walaupun tiada apa-apa soalan spesifik yang berkenaan ditanya di dalam borang cadangan atau apa-apa soal selidik bagi mendapatkan maklumat atau keterangan lanjut iaitu anda perlu menjawab soalan-soalan dengan jujur dan lengkap. Jika anda mempunyai sebarang keraguan sama ada maklumat tertentu adalah berkaitan, sila dedahkannya dalam apa jua keadaan. Kegagalan berbuat demikian boleh menyebabkan polisi anda sama ada dibatalkan, atau dianggap seolah-olah ia tidak pernah wujud, atau tuntutan anda ditolak atau tidak dibayar sepenuhnya atau dikurangkan, atau terma polisi berubah atau diubah. Jika anda tidak memahami kewajiban/tugas anda seperti yang dinyatakan di atas atau jika anda memerlukan apa-apa penjelasan lanjut, anda boleh menghubungi Syarikat atau Pegawai Berkusa.
2. The Company must be notified, in writing, of any changes to the details provided in this proposal form, including those relating to health, occupation, participation of hazardous pursuits, travel or country of residence that occur after your submission of the proposal form but before policy is issued, varied or renewed. / Syarikat mesti diberitahu secara bertulis, sekiranya ada sebarang perubahan dengan butir-butir yang telah diberikan dalam borang cadangan ini, termasuk berkenaan dengan kesihatan, pekerjaan, penglibatan dalam kegiatan berbahaya, perjalanan atau negara tempat tinggal yang diduduki selepas penyerahan borang cadangan tetapi sebelum polisi dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.
3. The Company is not liable for the payment of any benefit under the policy until the commencement of the policy, your original Life Insurance Application has been received, underwriting has been completed and the first premium has been paid. / Syarikat tidak bertanggungjawab bagi pembayaran apa-apa faedah di bawah polisi ini sehingga permulaan polisi, Permohonan Insurans Hayat asal anda telah diterima, penunderitaan telah selesai dan premium pertama telah dibayar.
4. This proposal form must be completed by you accurately. If you delegate this task to the Intermediary to complete, it will not absolve you of the responsibility for the information disclosed or provided in this proposal form. / Borang cadangan ini mestilah dilengkapkan oleh anda dengan tepat. Jika anda mendelegasikan tugas melengkapkan permohonan ini kepada Pegawai Berkusa, iaanya tidak akan membebaskan anda dari tanggung jawab ke atas maklumat yang didedahkan atau yang diberikan dalam borang ini.
5. This proposal form shall only be used in conjunction with the proposal document and the contract itself. / Borang cadangan ini hanya boleh digunakan bersama dengan dokumen cadangan, dan kontrak polisi itu sendiri.
6. You are reminded to study the marketing materials paying particular attention to the benefits which are guaranteed and benefits which are not guaranteed. / Anda diingatkan untuk memahami bahan-bahan pemasaran dengan memberikan perhatian khusus terhadap manfaat yang dijamin dan manfaat yang tidak dijamin.
7. Please take note of the duties of the policy owner under the policy contract subject to the acceptance of the application by the Company. / Sila berikan perhatian terhadap tanggungjawab pemunya polisi di bawah kontrak polisi, tertakluk kepada penerimaan permohonan ini oleh pihak Syarikat.
8. Please ensure that you have received proof of premium payment from the Company or appointed representative from the Company and retain all receipts as proof of payment (except for autodebit arrangement where no receipts will be issued). / Sila pastikan anda telah menerima bukti pembayaran premium daripada Syarikat atau pegawai yang dilantik oleh Syarikat dan simpan semua resit sebagai bukti bayaran (kecuali untuk potongan autodebit di mana tiada resit akan dikeluarkan).
9. You will receive your policy contract within 30 calendar days from the date of our acceptance of your insurance application and payment of first premium, whichever is later. / Anda akan menerima kontrak polisi anda dalam tempoh 30 hari mengikut tarikh kalender dari tarikh penerimaan permohonan insurans dan bayaran premium pertama, yang mana kemudian.
10. Documentary proof of age is required to be submitted together with the proposal form. If the Insured or Owner's age is incorrectly stated, the Company may adjust the policy at its sole and absolute discretion, subject always to the provisions of the Financial Services Act, 2013. / Dokumen yang sah untuk bukti umur perlu dikemukakan bersama-sama dengan borang cadangan. Sekiranya umur Hayat Dinsuranskan dinyatakan adalah salah, syarikat insurans berhak mengubah polisi mengikut budi bicaranya yang tunggal dan mutlak, tertakluk kepada Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.
11. Please refer to our website www.generali.com.my for (a) claims procedure and your responsibilities when making a claim, (b) your responsibility in paying premiums promptly, the consequences of failure to pay the premiums and provisions of reinstatement. / Sila rujuk laman web kami di www.generali.com.my untuk (a) prosedur tuntutan dan tanggungjawab anda semasa membuat tuntutan, (b) tanggungjawab anda dalam membayar premium dengan segera, kesan daripada kegagalan membayar premium dan peruntukan pengukuasaan semula polisi.
12. The policyholder is hereby notified that the Company has appointed agents/representatives who have the authority to solicit or negotiate contracts of insurance on behalf of the Company. All authorized agents/representatives are issued with authorization cards. / Pemegang polisi adalah dengan ini dimaklumkan bahawa Syarikat telah melantik ejen.

COMPLETE THE INSURED AND OWNER DETAILS / LENGKAPKAN BUTIRAN INFORMASI UNTUK HAYAT DAN PEMUNYA

All questions must be fully completed in BLOCK LETTERS and in black ink, and ticking (✓) in the appropriate boxes.

Semua soalan mesti diisi sepenuhnya dengan menggunakan HURUF BESAR dan dalam dakwat hitam, dan tandakan (✓) dalam petak yang berkenaan.

	1. PERSONAL DETAILS OF PROPOSED INSURED BUTIRAN PERIBADI HAYAT DICADANGKAN	2. PERSONAL DETAILS OF PROPOSED OWNER BUTIRAN PERIBADI PEMUNYA DICADANGKAN NOTE: SECTION TO BE FILLED FOR THIRD-PARTY POLICY / NOTA: BAHAGIAN YANG PERLU DIISI UNTUK DASAR PIHAK KETIGA
	If the Owner and the Insured is the same kindly indicate Sila nyatakan jika Pemunya dan Hayat Dicadangkan adalah sama – Yes / Ya <input checked="" type="checkbox"/> No / Tidak <input type="checkbox"/>	Relationship to the Insured / Hubungan kepada Hayat Dicadangkan <input type="checkbox"/> Spouse / Suami-Isteri <input type="checkbox"/> Parent / Ibu Bapa <input type="checkbox"/> Legal guardian / Penjaga <input type="checkbox"/> Others (please specify) / Lain-lain (sila nyatakan)
Full name (as shown in the identification documents). Nama penuh (seperti yang tertera di dalam dokumen pengenalan).	CHEONG CHEE KE E	
Title: (please specify) Gelaran: (sila nyatakan)	<input checked="" type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Mdm / Puan <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="checkbox"/> Master / Tuan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Mdm / Puan <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="checkbox"/> Master / Tuan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____
Identity No. / No Pengenalan	880101 - 11 - 1135	
Tick Type / Tandakan Jenis	<input checked="" type="checkbox"/> NRIC / Kad Pengenalan <input type="checkbox"/> Old IC / IC Lama <input type="checkbox"/> Birth Certificate / Sijil lahir <input type="checkbox"/> Passport / Pasport <input type="checkbox"/> Police/Army / Polis/Tentera <input type="checkbox"/> Co. Registration No / No. Pendaftaran Syarikat	<input type="checkbox"/> NRIC / Kad Pengenalan <input type="checkbox"/> Old IC / IC Lama <input type="checkbox"/> Birth Certificate / Sijil lahir <input type="checkbox"/> Passport / Pasport <input type="checkbox"/> Police/Army / Polis/Tentera <input type="checkbox"/> Co. Registration No / No. Pendaftaran Syarikat
Nationality / Warganegara	<input checked="" type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Foreigner (please specify) Warga Asing (sila nyatakan) _____	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Foreigner (please specify) Warga Asing (sila nyatakan) _____
City or Town and Country of Birth / Bandar dan Negara Kelahiran	Kuala Lumpur Malaysia	
Date of Birth (dd/mm/yyyy) / Tarikh Lahir (hh/bb/ttt) Age last birthday / Umur pada hari lahir lepas	01 / 01 / 1988 36 Years / Tahun	
Gender / Jantina	<input checked="" type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
Height/Weight (kg/cm) Ketinggian/Berat (kg/cm)	175.0 cm <input type="checkbox"/> 75.0 kg	_____ cm <input type="checkbox"/> _____ kg
Have you smoked any cigarettes in the last 12 months? / Adakah anda merokok sepanjang 12 bulan yang lepas?	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input checked="" type="checkbox"/> No / Tidak <input type="checkbox"/> Social / Sosial If "Yes", _____ cigarettes/cigar per day. Jika "Ya", _____ batang rokok/cerut sehari	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak <input type="checkbox"/> Social / Sosial If "Yes", _____ cigarettes/cigar per day. Jika "Ya", _____ batang rokok/cerut sehari
Marital Status Taraf Perkahwinan	<input checked="" type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Divorced / Bercerai <input type="checkbox"/> Widowed / Balu/Duda	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Divorced / Bercerai <input type="checkbox"/> Widowed / Balu/Duda
Race Bangsa	<input type="checkbox"/> Malay / Melayu <input checked="" type="checkbox"/> Chinese / Cina <input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____	<input type="checkbox"/> Malay / Melayu <input type="checkbox"/> Chinese / Cina <input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____
Current occupation/ Pekerjaan semasa	Accounts Clerk	
Name and address of employer or business Nama dan alamat majikan atau perniagaan	Tropico SDN BHD P.O. Box 1906 93738 Kuching, Sarawak	
Company/Business Registration No (if any) - Mandatory for private business Nombor Pendaftaran Syarikat/Perniagaan (jika ada) - Mandatori untuk perniagaan persendirian		

Name the industry You are in and describe briefly what work or business you do / Jelaskan jenis pekerjaan atau perniagaan yang anda lakukan	Type of industry / Jenis industri: Work/Business Description Penerangan Kerja/Perniagaan: Accountancy	Type of industry / Jenis industri: Work/Business Description Penerangan Kerja/Perniagaan:
Annual earned income (RM) up to Pendapatan tahunan (RM) sehingga	<input type="checkbox"/> No income Tiada Pendapatan <input checked="" type="checkbox"/> 120,000 <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____	<input type="checkbox"/> No income Tiada Pendapatan <input type="checkbox"/> 120,000 <input type="checkbox"/> 180,000 <input type="checkbox"/> >180,000 Others / Lain-lain _____
What is the Proposed Owner's source of funds to finance the premium? / Apakah sumber dana Pemunya Dicadangkan untuk membayai premium? (Tick wherever relevant) / (Tanda di mana yang berkaitan)	<input checked="" type="checkbox"/> Salary/Business income / Gaji/Pendapatan perniagaan <input type="checkbox"/> Personal savings / Simpanan Peribadi <input type="checkbox"/> Allowance from parents/spouse / Elaun daripada ibu bapa/pasangan <input type="checkbox"/> Maturity of proceeds/Investment / Kematangan hasil/Pelaburan <input type="checkbox"/> Others (Please provide details) Lain-lain (Sila berikan maklumat terperinci)	<input type="checkbox"/> Salary/Business income / Gaji/Pendapatan perniagaan <input type="checkbox"/> Personal savings / Simpanan Peribadi <input type="checkbox"/> Allowance from parents/spouse / Elaun daripada ibu bapa/pasangan <input type="checkbox"/> Maturity of proceeds/Investment / Kematangan hasil/Pelaburan <input type="checkbox"/> Others (Please provide details) Lain-lain (Sila berikan maklumat terperinci)
What is the Proposed Owner's source of wealth? / Apakah sumber kekayaan Pemunya Dicadangkan? (Tick wherever relevant) / (Tanda di mana yang berkaitan)	<input checked="" type="checkbox"/> Salary/Business income / Gaji/Pendapatan perniagaan <input type="checkbox"/> Investment/Asset / Pelaburan/Harta <input type="checkbox"/> Allowance from parents/spouse / Elaun daripada ibu bapa/pasangan <input type="checkbox"/> Inheritance / Peninggalan Pusaka <input type="checkbox"/> Others (Please provide details) / Lain-lain (Sila berikan maklumat terperinci)	<input type="checkbox"/> Salary/Business income / Gaji/Pendapatan perniagaan <input type="checkbox"/> Investment/Asset / Pelaburan/Harta <input type="checkbox"/> Allowance from parents/spouse / Elaun daripada ibu bapa/pasangan <input type="checkbox"/> Inheritance / Peninggalan Pusaka <input type="checkbox"/> Others (Please provide details) / Lain-lain (Sila berikan maklumat terperinci)
Residence address Alamat rumah	LOT NO 422 Jalan Kota Bharu 16800 Pasir Puteh	
Correspondence address (if different from residence address) / Alamat surat-menyurat (sekitaranya lain dari alamat rumah)		
Contact details Butiran hubungan Mobile / Mobil Residence / Rumah Office / Pejabat Email / e-mel	Mobile: 016-11122453 Bimbit: <input type="text"/> House: <input type="text"/> Rumah: <input type="text"/> Office: <input type="text"/> Pejabat: <input type="text"/> E-mail: test123@gmail.com E-mel: <input type="text"/>	Mobile: <input type="text"/> Bimbit: <input type="text"/> House: <input type="text"/> Rumah: <input type="text"/> Office: <input type="text"/> Pejabat: <input type="text"/> E-mail: <input type="text"/> E-mel: <input type="text"/>

Please select how you wish to receive the Company's notifications (you may select more than one) / Sila pilih bagaimana anda ingin menerima pemberitahuan Syarikat (anda boleh memilih lebih daripada satu).

Email / e-mel Post / pos Both e-mail & post / Kedua-dua e-mel & pos SMS

Note*: Backdating option is allowed to the date before the date of birth subject to the period should not exceed six months from this date of application. Backdating option is not applicable for plan with option to invest into the investment link funds.

Opsi pengunduran dibenarkan hingga tarikh lahir dengan syarat tidak melebihi jangka masa enam bulan dari tarikh permohonan ini. Ia juga tidak dibenarkan untuk pelan di mana opsyen melabur ke dana pelaburan disediakan.

3. QUESTIONNAIRE ON BENEFICIAL OWNER / SOALAN UNTUK PEMUNYA BENEFISIAL

<p>Are you (Owner) the beneficial owner who ultimately owns and/or has effective control over this proposed insurance? If no, please complete and attach the Questionnaire on Beneficial Owner. / Adakah anda (Pencadang) pemunya benefisial yang memiliki dan/ atau mempunyai kuasa sepuhnya terhadap asurans yang dicadangkan ini? Jika tidak, sila lengkapkan dan sertakan Soal Selidik Pemunya Benefisial.</p>	<input checked="" type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Ya Tidak
--	---

4. QUESTIONNAIRE ON REPLACEMENT OF POLICY / SOALAN UNTUK PENGGANTIAN POLISI

	Proposed Insured Hayat Dicadangkan		Proposed Owner Pemunya Dicadangkan		If "yes", please indicate details Jika "Ya", sila nyatakan butir-butir
	Yes/Ya	No/Tidak	Yes/Ya	No/Tidak	
<p>Is this proposal meant to replace or intended to replace your insurance policy(ies) with the Company or from any other insurer(s) including insurance policy(ies) purchased from banks? <i>Adakah permohonan ini untuk menggantikan atau bermaksud untuk menggantikan polisi dengan Syarikat atau mana-mana syarikat insurans yang lain termasuk polisi insurans yang dibeli melalui bank?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

WARNING NOTE / NOTA AMARAN:

It may not be advantageous to replace an existing life insurance policy with a new one by terminating your existing policy. By terminating your existing policy, you may be entitled to a surrender value which may be less than the total amount of premiums paid by you. Should you still intend to do so, we recommend that you consult your present insurer before making a final decision. / Adalah tidak bermanfaat untuk menggantikan polisi insurans yang sedia ada kepada yang baru dengan memberhentikan polisi anda yang sedia ada. Dengan membatalkan polisi anda yang sedia ada, anda mungkin hanya layak menerima nilai serahan yang kurang daripada jumlah keseluruhan premium yang telah anda bayar. Sekiranya anda masih ingin berbuat demikian, kami cadangkan bahawa anda berbincang dengan syarikat insurans berkenaan sebelum membuat keputusan muktamad.

5. DATA PROTECTION STATEMENT / KENYATAAN PERLINDUNGAN DATA

Your privacy is important to us. The Company is committed to ensure that your personal data under our care is safe and secured. We will ensure that your information collected via this application and any other information that you may provide to the Company is used for the purposes of purchasing an insurance policy including but not limited to underwriting and administering your plan; processing service request; processing claims; complying with all applicable laws; conducting due diligence; performing our functions as an insurance company and such other purposes referred to in our Personal Data Policy. For further details on how we collect, process, share and retain your personal data, please refer to our website at www.generali.com.my. / Privasi anda adalah penting bagi kami. Syarikat adalah komited untuk memastikan bahawa data peribadi anda di bawah jagaan kami adalah selamat dan terjamin. Kami akan memastikan maklumat anda yang dikumpulkan melalui permohonan ini dan apa-apa maklumat lain yang anda kemukakan untuk Syarikat digunakan untuk tujuan-tujuan membeli polisi insurans termasuk tetapi tidak terhad kepada pengunderitan dan mentadbir pelan anda; permintaan perkhidmatan pemprosesan; pemprosesan tuntutan; mematuhi semua undang-undang; menjalankan usaha wajar; melaksanakan tugas kami sebagai sebuah syarikat insurans dan apa-apa maksud lain yang disebut dalam Dasar Data Peribadi kami. Untuk maklumat lanjut mengenai bagaimana kami mengumpul, memproses, berkongsi dan menyimpan data peribadi anda, sila rujuk kepada laman web kami di www.generali.com.my.

Authorization for Disclosure of Personal Information / Kebenaran untuk Pendedahan Maklumat Peribadi

The information you supply may be used by the Group and their agents to keep you informed by post, short message service (SMS), telephone, e-mail or other means of services or products which may be of interest to you. / Maklumat yang anda bekalkan boleh digunakan oleh Kumpulan dan ejen-ejen mereka untuk memaklumkan kepada anda melalui pos, khidmat pesanan ringkat (SMS), telefon, e-mel atau lain cara untuk perkhidmatan atau produk yang mungkin menarik minat anda.

	Proposed Insured Hayat Dicadangkan	Proposed Owner Pemunya Dicadangkan
<p>Please indicate your agreement to the Company to share your information with other entities within the Group, bank partners, as well as other strategic alliances purely for marketing, cross-selling and other promotional activities. (Please tick the "Yes" box if you agree). / Sila nyatakan persetujuan anda untuk Syarikat berkongsi maklumat anda dengan entiti lain dalam Kumpulan, rakan kongsi bank, dan juga pakatan strategika yang lain semata-mata untuk pemasaran, jualan silang dan aktiviti promosi yang lain (Sila tandakan pada kotak "Ya" yang disediakan sekiranya anda bersetuju).</p>	<input type="checkbox"/> Yes <input checked="" type="checkbox"/> No Ya Tidak	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Ya Tidak

Access, corrections and complaints of your Personal Information / Akses, pembetulan dan aduan ke atas Maklumat Peribadi Anda

The Company aims to ensure that your personal information is accurate, up to date and complete. Should you wish to seek access or make correction of your personal information or make any enquiries or complaints, you may write to us at 8th floor, Chulan Tower, No.3 Jalan Conlay, 50450 Kuala Lumpur or contact our Customer Care Line at 1300-88-1616 or fax to us at 03-2117 6768 or e-mail us at customer.service.life@generali.com.my.

Syarikat bertujuan untuk memastikan bahawa maklumat peribadi anda adalah tepat terkini dan lengkap. Sekiranya anda ingin mendapatkan akses atau membuat pembetulan maklumat peribadi anda atau membuat sebarang pertanyaan atau aduan, anda boleh menulis kepada kami di tingkat 8, Menara Chulan, No.3 Jalan Conlay, 50450 Kuala Lumpur atau hubungi Talian Perkhidmatan Pelanggan kami di 1300-88-1616 atau faks kepada kami di 03-2117 6768 atau e-mel kepada kami di customer.service.life@generali.com.my.

6. QUESTIONNAIRE ON FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA) (IF INDIVIDUAL IS A**UNITED STATES PERSONS, INCLUDING THOSE RESIDING OUTSIDE THE UNITED STATES) /****SOALAN AKTA CUKAI PEMATUHAN AKAUN ASING (FATCA) (JIKA INDIVIDU ADALAH WARGA AMERIKA SYARIKAT, TERMASUK MEREKA YANG TINGGAL DI LUAR AMERIKA SYARIKAT)**

	Proposed Insured Hayat Dicadangkan	Proposed Owner Pemunya Dicadangkan
Is Proposed Insured/Proposed Owner a U.S. citizen or U.S. tax resident / Adakah Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan seorang warganegara Amerika Syarikat atau US pemastautin cukai If yes, please complete the attached Declaration by U.S. persons under the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). / Jika, ya, sila lengkapkan Akuan oleh warga Amerika Syarikat di bawah Akta Akaun Asing Pematuhan Cukai (FATCA).	<input type="checkbox"/> Yes Ya <input checked="" type="checkbox"/> No Tidak	<input type="checkbox"/> Yes Ya <input type="checkbox"/> No Tidak

7. QUESTIONNAIRE ON COMMON REPORTING STANDARD (CRS) / SOALAN UNTUK PIWAIAN LAPORAN BERSAMA (CRS)

Common Reporting Standard (CRS) for the Automatic Exchange of Financial Account Information / Standard Laporan Bersama (CRS) untuk Pertukaran Maklumat Akaun Kewangan Secara Automatik.

Declaration and Authorization By Proposed Insured and Proposed Owner / Penyataan Pengisyiharan Dan Pemberian Kuasa oleh Hayat yang Dicadangkan dan Pemunya Dicadangkan.

Are you currently a tax resident outside Malaysia? / Adakah anda seorang pembayar cukai di luar Malaysia?	
Proposed Insured Details / Maklumat Hayat Dicadangkan	Proposed Owner's Details / Maklumat Pemunya Dicadangkan
<input checked="" type="checkbox"/> No, I am currently solely a tax resident in Malaysia. / Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja.	<input type="checkbox"/> No, I am currently solely a tax resident in Malaysia. / Tidak, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di Malaysia sahaja.
<input type="checkbox"/> Yes, I am currently a tax resident outside Malaysia: (Please fill in and attach the Tax Residency Self-Certification Form). / Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di luar Malaysia : (Sila isikan dan sertakan Borang Penyataan Pengisyiharan Residensi Cukai).	<input type="checkbox"/> Yes, I am currently a tax resident outside Malaysia: (Please fill in and attach the Tax Residency Self-Certification Form). / Ya, saya adalah pemastautin yang dikenakan cukai di luar Malaysia : (Sila isikan dan sertakan Borang Penyataan Pengisyiharan Residensi Cukai).

8. NOMINATION OF NOMINEES AND APPOINTMENT OF TRUSTEE (OPTIONAL)/[APPLICABLE WHERE PROPOSED INSURED IS ALSO THE PROPOSED OWNER] / PEMBERITAHUAN PERLANTIKAN PENAMA-PENAMA DAN PEMEGANG-PEMEGANG AMANAH (TIDAK DIWAJIBKAN)/[TERPAKAI APABILA HAYAT DICADANGKAN ADALAH JUGA PEMUNYA DICADANGKAN]**NOTICE / NOTIS****Statement pursuant to Schedule 10 paragraph 5 of the Financial Services Act 2013 / Penyata selaras dengan Jadual 10 perenggan 5 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013**

A nomination by a policy owner, other than a Muslim policy owner, shall create a trust in favour of the nominee of the policy moneys payable upon the death of the policy owner, if (a) the nominee is his spouse, or child, or (b) where there is no spouse or child living at the time of nomination, the nominee is his parent. The policy owner cannot deal with a trust policy by revoking a nomination or adding a nominee other than his spouse, child or parent, by varying or surrendering by assigning and pledging the policy as security without the written consent of the Trustee(s). / Penamaan yang dibuat oleh seseorang pemunya polisi, bukan beragama Islam, akan mewujudkan satu amanah untuk kegunaan penama polisi bagi wang polisi yang dibayar apabila berlaku kematian pemunya polisi, jika (a) penama adalah pasangan atau anak kepada pemunya polisi, atau (b) jika ketika waktu penamaan dibuat pemunya polisi tidak mempunyai pasangan atau anak, penama adalah ibu bapa kepada pemunya polisi. Pemunya polisi tidak boleh membatalkan penamaan atau menambah penama selain pasangan, anak atau ibu bapanya, melalui penggubahan atau penyerahan, dengan pengagihan atau pencagaran polisi sebagai jaminan tanpa mendapat kebenaran daripada Pemegang Amanah.

The policy owner is advised to appoint a Trustee other than himself, for the policy moneys payable upon his death. In the event of his failure to do so, the competent nominee(s) shall be the trustee(s) of the same. / Pemunya polisi dinasihatkan untuk melantik seorang Pemegang Amanah selain daripada dirinya untuk wang polisi yang dibayar apabila berlaku kematiannya. Jika pemunya polisi gagal berbuat demikian, penama-penama kompeten juga merupakan pemegang amanah dalam waktu yang sama.

Statement pursuant to Schedule 10 paragraph 6 of the Financial Services Act 2013 / Penyata selaras dengan Jadual 10 perenggan 6 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013

A nominee, other than a nominee under the Schedule 10 paragraph 5(1) of the Financial Services Act 2013, shall receive the policy moneys payable on the death of the policy owner as an executor and not solely as a beneficiary. The nominee shall distribute the policy moneys in accordance with the will of the policy owner or the law relating to the distribution of the estate of the deceased person that is applicable to the policy owner. / Seorang penama, selain daripada penama di bawah Jadual 10 perenggan 5(1) Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, akan menerima wang polisi dibayar apabila berlaku kematian pemunya polisi sebagai seorang wasi dan bukan semata-mata sebagai beneficiari. Penama hendaklah mengagihkan wang polisi itu mengikut wasiat pemunya polisi atau undang-undang yang berhubung dengan pembahagian harta pusaka si mati yang diguna pakai oleh pemunya polisi.

Statement pursuant to Schedule 10 paragraph 2(4)(a) of the Financial Services Act 2013 / Penyata selaras dengan Jadual 10 perenggan 2(4)(a) Akta Perkhidmatan Kewangan 2013

If it is the intention of the policy owner for his nominees to receive the policy benefits beneficially and not as executor(s), the policy owner has to assign the policy benefits to them, unless the nominee(s) is/are his spouse or child or if he does not have a spouse or child at the time of nomination, his parent(s). / Jika niat pemunya polisi agar penamannya menerima manfaat polisi sebagai waris dan bukannya sebagai wasi, pemunya polisi hendaklah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kepada mereka, melainkan penama adalah pasangan atau anaknya, atau jika belum mempunyai pasangan atau anak pada waktu penamaan, penama adalah ibu bapanya.

A. Appointment of Nominees / Pelantikan Penama-penama

The following are ALL my nominee(s) under this policy / Berikut adalah SEMUA penama-penama saya di bawah polisi ini:

(Note: Should you have more than 2 nominees, kindly fill up the Notification For Appointment of Nominees and Trustees Form
Nota: Sekiranya anda mempunyai lebih daripada 2 penama, sila isi Borang Pemberitahuan Perlantikan Penama-penama Dan Pemegang-pemegang Amanah).

	FIRST NOMINEE PENAMA PERTAMA	SECOND NOMINEE PENAMA KEDUA
1. Full name (as shown in identification documents) <i>Nama Penuh (seperti yang tertera di dalam dokumen pengenalan)</i>	[REDACTED]	[REDACTED]
2. Percent of Share <i>Peratus Peruntukan</i>	[REDACTED]	[REDACTED]
3. NRIC Identity No <i>Nombor Kad Pengenalan</i> Old I/C/Birth Certificate/ Passport / No K/P Lama/ <i>Sijil Kelahiran/Pasport</i>	[REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] [REDACTED]
4. Nationality <i>Warganegara</i>	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Foreigner (please specify) <i>Warga Asing (sila nyatakan)</i> _____	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Foreigner (please specify) <i>Warga Asing (sila nyatakan)</i> _____
5. Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	[REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] (dd/mm/yyyy) (hh/bb/ttt)	[REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] (dd/mm/yyyy) (hh/bb/ttt)
6. Gender / Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
7. Occupation & Exact duties / Pekerjaan & Tugas sebenar		
8a. Nature or Type of Business / Sifat atau Jenis Pernafaagan		
8b. Name of Employer <i>Nama Majikan</i>		
9. Relationship with Proposed Insured/Owner <i>Hubungan Hayat/ Pemunya Dicadangkan</i>	<input type="checkbox"/> Spouse / Suami/Isteri <input type="checkbox"/> Others (please specify) <input type="checkbox"/> Parent / Ibubapa <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> <input type="checkbox"/> Legal Guardian / Penjaga _____	<input type="checkbox"/> Spouse / Suami/Isteri <input type="checkbox"/> Others (please specify) <input type="checkbox"/> Parent / Ibubapa <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> <input type="checkbox"/> Legal Guardian / Penjaga _____
10. Contact details <i>Butiran hubungan</i>	Residence <input type="checkbox"/> Rumah Office <input type="checkbox"/> Pejabat Mobile <input type="checkbox"/> Bimbis	Residence <input type="checkbox"/> Rumah Office <input type="checkbox"/> Pejabat Mobile <input type="checkbox"/> Bimbis
11a. Residence Address <i>Alamat Rumah</i>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	
11b. Mailing Address (if different from above) <i>Alamat Menyurat (sekiranya lain dari alamat diatas)</i>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	

B. Appointment of Trustees (other than the policy owner) - For Non-Muslim policy owners and First party Policies only. / Perlantikan Pemegang-pemegang Amanah (melainkan dari Pemunya Dicadangkan) - Untuk Pemunya Polisi bukan Islam dan Polisi Pihak Pertama Sahaja.
I hereby appoint the following Trustee(s) to receive such moneys under this policy upon my death and the receipt by a Trustee(s) shall be a complete discharge to the Company for all liability in respect of the policy moneys so paid to them. / Saya dengan ini melantik Pemegang-pemegang Amanah/Penambahan Pemegang-pemegang Amanah seperti berikut untuk menerima wang berkenaan dibayar di bawah polisi ini di atas kemaluan saya dan penerimaan resit oleh Pemegang-pemegang Amanah melepaskan sepenuhnya terhadap Syarikat di atas semua liability bersabit dengan wang polisi yang dibayar kepada mereka.

	FIRST TRUSTEE PEMEGANG AMANAH PERTAMA	SECOND TRUSTEE PEMEGANG AMANAH KEDUA
1. Full name (as shown in identification documents) <i>Nama Penuh (seperti yang tertera di dalam dokumen pengenalan)</i>	[REDACTED]	[REDACTED]
2. NRIC Identity No <i>Nombor Kad Pengenalan</i> Old I/C/Birth Certificate/ Passport / No KIP Lama/ Sijil Kelahiran/Pasport	[REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] - [REDACTED] - [REDACTED] [REDACTED]
3. Nationality <i>Warganegara</i>	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Foreigner (please specify) <i>Warga Asing (sila nyatakan)</i> _____	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Foreigner (please specify) <i>Warga Asing (sila nyatakan)</i> _____
4. Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	[REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] (dd/mm/yyyy) (hh/bb/ttt)	[REDACTED] / [REDACTED] / [REDACTED] (dd/mm/yyyy) (hh/bb/ttt)
5. Gender / Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
6. Occupation & Exact duties / Pekerjaan & Tugas sebenar		
7a. Nature or Type of Business / Sifat atau Jenis Perniagaan		
7b. Name of Employer <i>Nama Majikan</i>		
8. Relationship with Proposed Insured/Owner Hubungan Hayat/ Pemunya Dicadangkan	<input type="checkbox"/> Spouse / Suami/Isteri <input type="checkbox"/> Others (please specify) <input type="checkbox"/> Parent / Ibubapa <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> <input type="checkbox"/> Legal Guardian / Penjaga _____	<input type="checkbox"/> Spouse / Suami/Isteri <input type="checkbox"/> Others (please specify) <input type="checkbox"/> Parent / Ibubapa <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> <input type="checkbox"/> Legal Guardian / Penjaga _____
9. Contact details <i>Butiran hubungan</i>	Residence Rumah [REDACTED] Office Pejabat [REDACTED] Mobile Bimbis [REDACTED]	Residence Rumah [REDACTED] Office Pejabat [REDACTED] Mobile Bimbis [REDACTED]
10a. Residence Address <i>Alamat Rumah</i>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
10b. Mailing Address (if different from above) <i>Alamat Menyurat (sekiranya lain dari alamat diatas)</i>	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]	[REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED] [REDACTED]
Note / Nota: The Trustee must be at least 18 years old and witness is not a named nominee/ trustee / Pemegang Amanah mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan bukan seorang penama/pemegang amanah	I hereby consent to act as Trustee(s) in respect of the abovementioned policy. / Saya dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang-pemegang Amanah kepada polisi yang disebutkan di atas.	I hereby consent to act as Trustee(s) in respect of the abovementioned policy. / Saya dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang-pemegang Amanah kepada polisi yang disebutkan di atas.
	Signature of consenting First Trustee accepting appointment / Tandatangan Pemegang Amanah Pertama bersetuju menerima perlantikan	Signature of consenting Second Trustee accepting appointment / Tandatangan Pemegang Amanah Kedua bersetuju menerima perlantikan

**9. ADDITIONAL QUESTIONS FOR PROPOSED INSURED (IF HOUSEWIFE/STUDENT/JUVENILE/ RETIREE)
SOALAN TAMBAHAN UNTUK HAYAT DICADANGKAN (JIKA SURI RUMAH/ PELAJAR/JUVENIL/PESARA)**

Where there is no Proposed Owner, and the Proposed Insured is currently not earning any income such as housewife, student or retiree etc, please complete the section below: / *Jika tiada Pemunya Dicadangkan, dan Hayat Dicadangkan pada masa ini tiada sebarang pendapatan seperti suri rumah, pelajar atau pesara dan lain-lain, sila lengkapkan bahagian di bawah:*

- a) Who will be paying the premium? / Siapakah yang akan membayar premium?

- b) Source of funds to finance the premium / Sumber dana untuk membiayai premiun:

<p>What is the Payor's source of funds to finance the premium? / Sumber dana untuk membayar premium?</p> <p><i>(Tick wherever relevant / Tanda di mana yang berkaitan)</i></p>	<input type="checkbox"/> Salary/Business income / Gaji/Pendapatan Perniagaan <input type="checkbox"/> Personal savings / Simpanan Peribadi <input type="checkbox"/> Allowance from parents/spouse / Elaun daripada ibu bapa/pasangan <input type="checkbox"/> Maturity of proceeds/Investment / Kematangan hasil/Pelaburan <input type="checkbox"/> Others (Please provide details) / Lain-lain (Sila berikan maklumat terperinci) <hr/>
--	---

- c) Source of wealth / Sumber kekayaan:

<p>What is the Payor's source of wealth? / Apakah sumber kekayaan Pembayar? (Tick wherever relevant / Tanda di mana yang berkaitan)</p>	<input type="checkbox"/> Salary / Business income / Gaji/Pendapatan perniagaan <input type="checkbox"/> Investment / Asset / Pelaburan/Aset <input type="checkbox"/> Allowance from parents / Spouse / Elaun daripada ibu bapa/Pasangan <input type="checkbox"/> Inheritance / Peninggalan Pusaka <input type="checkbox"/> Business Ownership / Pemilikan Perniagaan <input type="checkbox"/> Gift / Hadiah <input type="checkbox"/> Lottery / Betting / Casino Win / Loteri/Pertaruhan/Menang dari kasino <input type="checkbox"/> Sale of Artwork / Property / Jualan Karya Seni/Harta Tanah <input type="checkbox"/> Pension / Retired Person / Pencen/Pesara <input type="checkbox"/> Others (Please provide details) / Lain-lain (Sila berikan maklumat terperinci) <hr/>
---	--

10. DECLARATION OF POLITICALLY EXPOSED PERSON (PEP)
PENGISYIHTARAN PEMBAYAR YANG MEMPUNYAI PENGARUH POLITIK (PEP)

NOTICE / NOTIS:-

1. The account holder must be the Proposed Insured/Proposed Owner of this policy. / Pemegang akaun adalah Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan bagi polisi ini.

Important Note / Nota Penting:

1. Politically Exposed Persons (PEP) / Individu Yang Mempunyai Pengaruh Politik (PEP)
 - i. individuals who are or who have been entrusted with prominent public function (Head of State or Government, senior politicians, senior government, judiciary or military officials, senior executives of state-owned corporations and important political party officials). / Individu yang mempunyai pengaruh politik yang telah diberi kepercayaan dengan fungsi awam yang penting. (Ketua negara atau ahli kerajaan, ahli politik majlis tertinggi negeri, ahli kerajaan majlis tertinggi, kehakiman atau pegawai tentera, eksekutif majlis tertinggi negeri milik perbadanan dan pegawai-pegawai penting parti politik).
 - ii. persons who are or have been entrusted with a prominent function by an international organization which refers to members of senior management. (Directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions). / Individu yang atau telah diamanahkan dengan fungsi penting oleh organisasi antarabangsa yang merujuk kepada anggota pengurusan kanan. (Pengarah, timbalan pengarah dan ahli lembaga atau ahli fungsi yang setara).
2. Family Members and Close Associates / Ahli Keluarga dan Rakan Sekutu
 - i. Family Members are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage. This includes parents, siblings, spouse(s), child, or spouse's parents (biological and non-biological relationship). / Ahli Keluarga adalah Individu yang berkaitan dengan individu yang mempunyai pengaruh politik sama ada secara langsung (consanguinity) atau melalui perkahwinan. Ini termasuk ibu bapa, adik-beradik, pasangan, anak atau ibu bapa pasangan (hubungan biologi dan bukan biologi).
 - ii. Close Associates is any individual closely connected to a PEP, either socially or professionally and may include extended family members such as relatives (biological or non-biological relationship), financially dependent individuals (persons salaried by the PEP such as drivers, bodyguard, secretaries, business partners or associate, prominent members of the same organization as the PEP, individuals working closely with the PEP i.e. work colleagues, close friend). / Rakan Sekutu adalah mana-mana individu yang berkait rapat dengan individu yang mempunyai pengaruh politik, sama ada secara sosial atau profesional dan mungkin termasuk ahli keluarga lanjutan seperti saudara-mara (hubungan biologi atau bukan biologi), individu yang bergantung kepada kewangan (orang yang ditanggung oleh individu yang mempunyai pengaruh politik seperti permandu, pengawal peribadi, setiausaha, rakan niaga atau rakan sekerja, ahli-ahli terkemuka organisasi yang sama dengan individu yang mempunyai pengaruh politik, individu yang bekerja rapat dengan individu yang mempunyai pengaruh politik iaitu rakan kerja, rakan rapat).

I declare that myself and any person or persons, firm, or corporation, who may have or claims any interest in the above stated Policy the following / Saya mengakui bahawa saya dan juga individu-individu, firma atau perbadanan, yang berkemungkinan mempunyai kepentingan atau tuntutan ke atas Polisi tersebut seperti berikut:

1. Do you hold, or has previously held or is being considered for a prominent public position? If yes, please state: Yes/Ya No/Tidak
Adakah anda memegang, atau sebelum ini telah memegang atau sedang dipertimbangkan untuk memegang jawatan awam penting? Jika Ya, sila nyatakan:

Position Held /
Jawatan disandang:

No of Years/
Jumlah Tahun:

2. Does any of your immediate family members /close associates hold, or previously held or is being considered for prominent public position? If yes, please state:
Adakah mana-mana ahli keluarga terdekat anda / rakan bersekutu memegang / atau sebelum ini memegang / sedang dipertimbangkan untuk memegang jawatan awam yang penting? Jika Ya, sila nyatakan:

Name of Immediate Family Members
/Close Associates/
Nama Ahli Keluarga Terdekat
/Rakan Bersekutu:

New IC No./Passport No/
No Kad Pengenalan Baru/
No.Pasport:

Position Held/
Jawatan disandang:

Relationship/
Hubungan:

11. DECLARATION FOR CRIMINAL CONVICTION OR LEGAL PROCEEDING
PENGISYIHKARAN UNTUK KESALAHAN JENAYAH ATAU PROSIDING UNDANG-UNDANG

	Proposed Insured <i>Hayat Dicadangkan</i>	Proposed Owner <i>Permuniya Dicadangkan</i>	If "yes", please indicate details <i>Jika "Ya", sila nyatakan butir-butir</i>	
	Yes/Ya	No/Tidak	Yes/Ya	No/Tidak
<p>Do you or have you ever had any criminal conviction or legal proceeding including bankruptcy filed against you? If yes, please provide full details.</p> <p><i>Adakah anda atau pernahkah anda mempunyai sebarang sifatan jenayah atau prosiding undang-undang termasuk kebankrapan yang difaikan terhadap anda?</i></p> <p><i>Jika Ya, sila berikan butiran penuh.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**12. COMPLETE THE PAYMENT INSTRUCTION SECTION AND CREDIT INSTRUCTION DETAILS
LENGKAPKAN BAHAGIAN ARAHAN BAYARAN DAN ARAHAN KREDIT**

1A. PAYMENT INSTRUCTIONS / ARAHAN BAYARAN

Frequency of payment Kekerapan pembayaran	<input type="checkbox"/> Monthly* <i>Bulanan*</i>	<input type="checkbox"/> Quarterly <i>Suku Tahunan</i>	<input type="checkbox"/> Semi Annually <i>Setengah Tahunan</i>	<input checked="" type="checkbox"/> Annually <i>Tahunan</i>
Method of payment Cara bayaran	<input checked="" type="checkbox"/> E-Payment <i>Pembayaran Elektronik</i>	<input type="checkbox"/> Cheque <i>Cek</i>	<input type="checkbox"/> Auto Debit* <i>Auto Debit</i>	<input type="checkbox"/> Credit Card# <i>Kad Kredit#</i>

Note / Nota:

- * Monthly premium mode must be paid through bank or credit card autodebit / *Mod bayaran premium secara bulanan perlu dibayar melalui autodebit akaun bank atau kad kredit*
- † Please attach bank autodebit form / *Sila kepilkikan borang autodebit*

* Payment by Credit Card / Bayaran Melalui Kad Kredit

1B. DETAILS OF CREDIT CARD HOLDER / BUTIRAN PEMEGANG KAD KREDIT

Cardholder's Name (as appears on credit card) / Nama Pemegang Kad (seperti yang tertera pada kad kredit)

Issuing bank
Bank pengeluaran

Type of card / Jenis Kad VISA MasterCard

Credit card number / Nombor Kad Kredit

$$\boxed{} \quad \boxed{} \quad \boxed{} - \boxed{} \quad \boxed{} \quad \boxed{} - \boxed{} \quad \boxed{} \quad \boxed{} - \boxed{} \quad \boxed{} \quad \boxed{}$$

Credit card expiry date (mm/yy)
Tarikh Luput Kad Kredit (bb/tt)

A diagram consisting of two adjacent rectangular boxes. A horizontal minus sign is positioned between the right edge of the left box and the left edge of the right box.

Relationship to Proposed Owner (if applicable)

For more information about the study, please contact the study team at 1-800-258-4929 or visit www.cancer.gov.

Relationship to Proposed Owner should be limited to spouse, children, parents and legal guardian.
Hubungan dengan Pemohon dicadangkan terbatas kepada suami isteri, anak, ibu bapa dan penjaga kekal.

Figure 1.8. A CME at 10¹¹ cm/s with 2474 solar radiations.

Please indicate ONE only: / Sila tandakan SATU sahaja:

One-time payment / Arahan Sekali bayaran

Standing instruction on credit card / Arahad

Standing instruction on credit card / Arahan tetap untuk Kad Kredit

I understand that all renewal premiums will be automatically charged to my credit card until further notice from me. I have been informed by my broker.

card until further notice from me. / Saya rancang banawa semua pembayaran
atau transaksi di baki saku anda untuk berhenti kerana anda tidak dapat membayar

seterusnya akan didebit :

Signature of cardholder

2. DETAILS OF DIRECT CREDIT (E-PAYMENT) / BUTIRAN PINDAHAN TERUS (E-BAYARAN)

All payments by the Company under this policy shall be made through Direct Credit into Bank Account. Payments shall include investment payments, surrender payment, maturity payment, partial withdrawal, claims payment, refund, cancellation and others (where applicable). / Semua pembayaran oleh Syarikat di bawah polisi ini hendaklah di buat melalui Pindahan Terus ke dalam Akaun Bank. Bayaran termasuk pembayaran pelaburan, pembayaran serahan, pembayaran kematangan, pengeluaran separa, pembayaran tuntutan, bayaran balik, pembatalan dan lain-lain (jika berkenaan).

Bank Name / Nama Bank:

M A Y B A N K

Bank Account Number / Nombor Akaun Bank:

2 2 8 8 9 1 2 3

Bank Account Holder's Name / Nama Pemegang Akaun Bank:

C H E O N G C H E E K E E

NRIC Identity No. / No. Pengenalan NRIC:

8 8 0 1 0 1 - 1 1 - 1 1 3 5

Police/Army/Other Identity No / No. Polis/Tentera/Lain Pengenalan:

 - -

Type of Account : Individual
Jenis Akaun Individu

Joint
Bersama

Savings Account
Akaun Simpanan

Current Account
Akaun Semasa

Signature / Tandatangan

NOTICE / NOTIS:-

1. The account holder must be the Proposed Insured/Proposed Owner of this policy. / Pemegang akaun adalah Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan bagi polisi ini.
2. The E-Payment facility is only applicable for bank accounts maintained with one of the financial institutions offering MEPS Inter-Bank GIRO (IBG) service. / Kemudahan E-Bayaran hanya boleh digunakan untuk akaun bank yang dikekalkan dengan salah satu daripada institusi kewangan yang menawarkan perkhidmatan MEPS Inter-Bank GIRO (IBG).
3. Proposed Insured/Proposed Owner is to furnish the Company a copy of bank account passbook or bank statement or bank slip for purposes of verifying the account holder's bank account number. If copy of bank account passbook or bank statement or bank slip is not furnished, the Proposed Insured/Proposed Owner is deemed to have confirm the account details given in this form as valid and accurate. / Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan perlu mengemukakan Syarikat satu salinan buku akaun bank atau penyata bank atau slip bank untuk tujuan pengesahan nombor bank akaun pemegang akaun. Jika salinan akaun buku bank atau penyata bank atau slip bank tidak dikemukakan, Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan dianggap telah mengesahkan butir-butir akaun di dalam borang ini sebagai sah dan tepat.
4. The Company shall not be liable or responsible for any loss which may arise solely by reason of error, mistake or fraud regarding this information. / Syarikat tidak akan bertanggungjawab bagi apa-apa kerugian yang mungkin timbul semata-mata oleh kesilapan, kesalahan atau penipuan mengenai maklumat ini.
5. All payments due shall be paid into the above account unless the account holder notify the Company otherwise in writing. / Semua bayaran yang sewarjanya akan dibayar ke dalam akaun di atas melainkan jika pemegang akaun memberitahu Syarikat sebaliknya secara bertulis.

13. COMPLETE THE PROPOSAL FORM WITH YOUR SIGNATURE / SILA LENGKAPKAN BORANG CADANGAN DENGAN TANDATANGAN ANDA

ACKNOWLEDGEMENT TO THE PROPOSAL FORM / PENGAKUAN KEPADA BORANG CADANGAN

**PROPOSAL DECLARATION AND AUTHORIZATION
PENGISYIHKAN CADANGAN DAN PEMBERIAN KUASA**

I/We hereby declare and agree to the following: /
Saya/Kami dengan ini mengakui dan bersetuju dengan berikut:

1. I/We am/are aware that it is my/our pre-contractual duty of disclosure that I/we must exercise reasonable care not to misrepresent i.e., to give false answers/information when answering any questions in the proposal form or any questionnaires requesting for further information or details asked by the Company and that I/we have answered the questions fully, accurately and completely. / Saya/Kami sedar bahawa kewajiban pendedahan pra-kontrak saya/kami untuk mengambil penjagaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan iaitu, untuk memberikan jawapan palsu/maklumat apabila menjawab setiap soalan dalam borang cadangan atau apa-apa soal didik yang meminta maklumat atau butir lanjutan oleh Syarikat dan saya/kami akan menjawab semua soalan dengan sepenuhnya, tepat dan lengkap.
2. I/We have read and understood the contents of this proposal form including all warnings and notices therein and I/we have fully and accurately answered all the questions in the proposal form and the other questions asked by the Company, if any, after having fully read and understood the questions. / Saya/Kami telah membaca dan memahami kandungan borang cadangan ini termasuk semua amaran dan notis penting di dalamnya dan saya/kami telah menjawab semua soalan dalam borang cadangan dan soalan-soalan lain yang diminta oleh Syarikat, jika ada, dengan tepat dan sepenuhnya selepas membaca dan memahami soalan yang diajukan.
3. I/We am/are aware that I/we must inform the Company in writing of any change in the state of health, occupation, participation of hazardous pursuits, travel or country of residence or any changes to the answers given in this proposal form if the change occurred after I/we have submitted the proposal form but before the contract is entered into. / Saya/Kami sedar bahawa saya/kami hendaklah memberitahu Syarikat secara bertulis sekiranya ada sebarang perubahan dalam keadaan kesihatan, perkerjaan, penyertaan kegiatan berbahaya, perjalanan atau negara tempat tinggal yang diduduki selepas penyerahan borang cadangan tetapi sebelum kontrak dikuatkuasakan.
4. 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 for insurance and in any medical report or amendments (collectively referred to as "the information") thereto shall form part of the contract and that the information is 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 saya/kami dan/atau pernyataan yang diberikan atas pertanyaan Syarikat, dan apa-apa dokumen lain yang berkaitan yang dilengkapkan oleh saya/kami berkaitan dengan permohonan insurans dan apa-apa laporan, perubatan atau pindaan (secara kolektif dirujuk sebagai "maklumat") dengannya membentuk sebahagian daripada kontrak dan bahawa maklumat ini adalah relevan untuk Syarikat membuat keputusan sama ada untuk menerima permohonan saya/kami atau tidak, dan kadar dan terma yang hendak dipakai.
5. I/We am/are aware that if any of my answers or statements or information given by me/us are not accurate/correct, the policy may either be cancelled, or treated as if it never existed, or my/our claim rejected or not fully paid or reduced or the terms of the policy changed or varied. / Saya/Kami sedar bahawa jika apa-apa jawapan atau pernyataan atau maklumat yang diberikan oleh saya tidak tepat/betul, polisi ini akan sama ada boleh dibatalkan, atau dianggap seolah-olah ia tidak pernah wujud, atau tuntutan saya/kami ditolak atau tidak dibayar sepenuhnya atau dikurangkan, atau terma polisi berubah atau diubah.
6. I/We have given to your Authorized Personnel/Financial Executive/Intermediary no other information in connection with this proposal form except that written on or attached to this proposal form and I/we hereby confirm that save for sales brochures, sales illustrations and documents duly authorized by the Company, your Authorized Personnel/Financial Executive/Intermediary has not given me/us any document or information to induce me/us to enter into a contract of assurance with your Company. / Saya/Kami tidak memberi kepada Pegawai Berkuaasa/Eksekutif Kewangan/Perantara anda maklumat lain yang berkaitan dengan borang cadangan ini kecuali yang ditulis di atas atau berkenaan dengan borang cadangan ini dan Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa selain daripada risalah jualan, ilustrasi jualan dan dokumen-dokumen yang telah disahkan sepenuhnya oleh Syarikat, Pegawai Berkuaasa/Eksekutif Kewangan/Perantara tidak memberikan saya/kami apa-apa dokumen atau maklumat untuk memujuk saya/kami untuk memasuki suatu kontrak perlindungan dengan Syarikat anda.
7. The Insurance applied for in this proposal form shall not take effect and no cover whatsoever will be provided by the Company unless and until a policy is issued to me/us pursuant to this proposal form and the first premium thereon has been paid to and received in full by the Company during the lifetime and good health of the Proposed Insured or the Proposed Owner. / Insurans yang dipohon di dalam borang cadangan ini tidak akan berkuatkuasa dan tidak ada apa-apa perlindungan yang akan diberikan oleh Syarikat kecuali dan sehingga polisi di dalam borang cadangan ini dikeluarkan kepada saya/kami dan premium permulaan dengan itu telahpun dibayar dan diterima sepenuhnya oleh Syarikat semasa Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan masih hidup dan dalam keadaan kesihatan yang baik.
8. I/We hereby authorize any physician, hospital, clinic, insurance Company, organization or institution that has any records or knowledge of me/us or my/our health to disclose to the Company or its representative(s) any information about me/us, my/our health and medical history and any hospitalization, advice, treatment, disease or ailment and I/we authorize the Company and its representative(s) to give and release to any such party it deems appropriate. A photocopy of this authorization shall be as effective and valid as the original. / Saya/Kami dengan ini membenarkan mana-mana doktor, hospital, klinik, syarikat insurans, pertubuhan atau institusi yang mempunyai apa-apa rekod atau pengetahuan mengenai saya/kami atau keadaan kesihatan saya/kami untuk diberikan kepada Syarikat atau wakil-wakilnya apa-apa maklumat mengenai saya/kami, keadaan kesihatan saya/kami dan sejarah kesihatan dan perubatan dan apa-apa maklumat kemasukan ke dalam hospital, nashyal, rawatan, penyakit atau sakit yang ringan dan saya/kami membenarkan Syarikat dan wakil-wakilnya untuk memberi dan melepaskan kepada mana-mana pihak sedemikian jika dianggap patut. Salinan kuatkuasa ini adalah berkuasa dan sah seperti yang asal.

9. I/We hereby state that I/we am/are fully aware that my/our personal information recorded in this application form and/or questionnaires is for the purpose of making an application for life assurance and hereby expressly authorized the Company to disclose my personal information recorded in this application form and other relevant related document, to Authorized Personnel/Financial Executive/Intermediary named below or any other Authorized Personnel/Financial Executive/Intermediary of the Company, to the extent as required by Life Insurance Association of Malaysia, reinsurer, regulators (foreign and local) any Government Authority or to persons or bodies authorized by law. I/We further acknowledge and consent that the information provided by me/us may be processed in or outside Malaysia by a service provider authorized by the Company for the performance of the insurance contract when issued. / Saya/Kami menyatakan bahawa saya/kami sebenar-benarnya tahu yang butiran peribadi yang tercatat dalam borang permohonan ini adalah bertujuan untuk permohonan insurans hayat dan saya memberi kebenaran kepada Syarikat setakat yang diperlukan untuk mendedahkan butiran peribadi yang tercatat di dalam borang permohonan ini dan lain-lain dokumen berkaitan, kepada Pegawai Berkuala/Eksekutif Kewangan/Perantara yang tersebut di bawah atau mana-mana Pegawai Berkuala/Eksekutif Kewangan/Perantara Syarikat, kepada Persatuan Insurans Hayat Malaysia, reinsurer, regulator (tempatan dan luar negara), mana-mana Pihak Berkuala Kuasa atau orang perseorangan atau badan-badan yang dibenarkan mengikut undang-undang. Saya/Kami selanjutnya mengakui dan bersetuju bahawa maklumat yang diberikan oleh saya/kami mungkin diproses dan digunakan di dalam dan di luar Malaysia oleh penyedia perkhidmatan rasmi Syarikat untuk pelaksanaan kontrak insurans.
10. I/We further acknowledge that my/our Authorized Personnel/Financial Executive/Intermediary has fully explained/advised me/us on the product features, risks, limitations (including Waiting Period), guaranteed and non-guaranteed, benefits, insurance charges, fees, free look period, product suitability and the premium affordability. / Saya/Kami seterusnya mengakui bahawa Pegawai Berkuala/Eksekutif Kewangan/Perantara saya/kami telah menerangkan/menasihati saya/kami mengenai ciri-ciri produk, risiko-risiko, had-had (termasuk Tempoh Tangguh), jaminan dan ketidakjaminan, manfaat-manfaat, caj-caj insurans, yuran, tempoh hak bertengang, kesesuaian produk dan kemampuan bayaran premium.
11. The Company is hereby authorized to deduct any charges for riders from the fund and once the automatic deduction is in effect, the Company shall only be required to remind me/us that riders are automatic deduction mode in the annual statements. / Syarikat dengan diberi kuasa untuk menolak apa-apa caj bagi manfaat tambahan daripada dana dan sebaik sahaja potongan automatic dikuat kuasa, Syarikat hanya perlu mengingatkan saya/kami bahawa manfaat tambahan adalah secara potongan automatik di dalam penyata tahunan.
12. I/We understand that the Company and the Group have a longstanding policy of cooperating with tax and other governmental authorities to combat money laundering, tax evasion or other illegal activities. In cases where I/we am/are not a tax resident of the jurisdiction in which this policy, contract or product is issued (a "Cross-Border Transaction"), the Company and/or the Group may, in accordance with applicable laws and regulations, disclose to my/our home country tax, regulatory bodies and/or other governmental authorities my/our identity and certain information concerning the policy, contract or product that is the subject of this application and I/we hereby consent and agree to make such disclosure. / Saya/Kami memahami bahawa sejak dahulu lagi Syarikat dan Kumpulan mempunyai dasar bekerja sama dengan pihak berkuasa cukai dan badan-badan kerajaan yang lain dalam memerangi pengubahan wang, pengelakkan cukai atau aktiviti haram yang lain. Dalam kes di mana saya/kami bukan penduduk pembayar cukai di kawasan di mana polisi, kontrak atau produk ini dikeluarkan (dipanggil "Transaksi Melangkaui Sempadan"), Syarikat dan/atau Kumpulan boleh, berdasarkan undang-undang dan peraturan-peraturan yang berkenaan, mendedahkan identiti saya/kami kepada negara asal saya/kami membayar cukai dan/atau kepada pihak berkuasa kerajaan yang lain dan maklumat tertentu mengenai polisi, kontrak atau produk yang merupakan subjek bagi permohonan ini dan saya/kami mengizinkan dan bersetuju, untuk membuat pendedahan tersebut.
13. I/We understand the importance of ensuring accurate, complete and up-to-date information and shall take full responsibility to timely correct, update and keep the Company informed of any changes. / Saya/Kami memahami pentingnya memastikan maklumat yang tepat, lengkap dan mutakhir dan saya/kami akan bertanggungjawab sepenuhnya untuk memberitahu Syarikat mengenai apa-apa perubahan dengan cepat dan tepat.
14. I/We agree to 1) inform the Company of any tax regime to which I/we are subject in respect of any tax reporting and/or tax payment responsibilities upon request of the Company; 2) promptly update the Company of any changes or additions to the information provided including but not limited to any new citizenships or residences that I/we may acquire; 3) to complete and sign such documents and do such things as the Company may reasonable require for the purposes of ensuring the Company's compliance with Applicable Laws and Regulations. In the event I/we fail to provide the information above or any information provided by me/us is inaccurate or not updated or if the Company is prevented from disclosing the information for whatever reason, the Company reserves the right and shall be entitled to take the necessary action which may include deducting or withholding such amount from any payment payable under the Policy, terminating the Policy and/or providing (whether before or after the termination of the Policy) my information to any government or tax authority for the purpose of ensuring the Company's compliance with Applicable Laws and Regulations. / Saya/Kami bersetuju untuk 1) memberitahu Syarikat tentang sebarang rejim cukai yang saya/kami adalah terfakluk berkenaan dengan apa-apa laporan cukai dan/atau tanggungjawab pembayaran cukai atas permintaan Syarikat; 2) akan mengemas kini Syarikat tentang segala perubahan atau penambahan kepada maklumat yang diberikan termasuk tetapi tidak terhad kepada mana-mana warganegara atau residensi baru yang saya/kami peroleh; 3) untuk melengkapkan dan menandatangani dokumen dan melakukan perkara-perkara yang munasabah yang diperlukan oleh Syarikat bagi memastikan Syarikat mematuhi Undang-Undang dan Peraturan-Peraturan Berkenaan. Sekiranya saya/kami gagal untuk memberikan maklumat di atas atau apa-apa maklumat yang diberikan oleh saya/kami adalah tidak tepat atau tidak dikemaskini atau sekiranya Syarikat dihalang daripada mendedahkan maklumat untuk apa jua alasan, Syarikat berhak untuk mengambil tindakan yang perlu termasuk menolak atau menyekat apa-apa amaun daripada apa-apa bayaran yang perlu dibayar di bawah Polisi ini, menamatkan Polisi dan/atau menyediakan (sama ada sebelum atau selepas penamatian Polisi ini) maklumat saya untuk mana-mana kerajaan atau pihak berkuasa cukai bagi memastikan Syarikat mematuhi Undang-Undang dan Peraturan-Peraturan Berkenaan.

Note : Witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee.

Nota : Saksi mestilah berumur sekurang kurangnya 18 tahun dan tidak boleh menjadi penama.

KL

Signed at / Ditandatangani di

Date / Tarikh

05 - 08 - 2024

(dd/mm/yyyy / hh/bb/ttt)

Signature of the Proposed
Insured / Tandatangan Hayat
Dicadangkan

Cheong Chee Kee

Name of The Proposed Insured
Nama Hayat Dicadangkan

Signature of the Owner
Tandatangan Pemunya
Dicadangkan

Signature of the Owner
Tandatangan Pemunya
Dicadangkan

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Tan Weng Kee

Name of Witness / Nama Saksi

IC of Witness/ No. Kad
Pengenal Saksi

790319 - 01 - 11 22

**DECLARATION BY AUTHORIZED PERSONNEL/FINANCIAL EXECUTIVE/INTERMEDIARY/
PENGAKUAN OLEH PEGAWAI BERKUASA/EKSEKUTIF KEWANGAN/PERANTARA**

1. All information contained in this application is the only information given to me by the Proposed Insured/Proposed Owner/Payor and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this application. / Semua maklumat yang terkandung dalam permohonan ini adalah hanya maklumat yang diberikan kepada saya oleh Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan/Pembayar Dicadangkan dan saya tidak menyembunyi apa-apa maklumat lain yang mungkin mempengaruhi penerimaan permohonan ini.
2. I have not given any statement to the applicant contrary to the provisions as contained in the Company's standard policy. / Saya tidak pernah memberi apa-apa kenyataan kepada pemohon yang bercanggah daripada peruntukan yang terkandung dalam polisi standard Syarikat.
3. I have sighted the original NRIC/Passport/Birth Certificate/Driving License or other official or private documents and have verified the identity of the Proposed Insured/Proposed Owner/Payor. / Saya telah meneliti NRIC/Pasport/Sijil kelahiran/Lesen Memandu asal atau lain-lain dokumen-dokumen rasmi atau persendirian dan mengesahkan identiti Hayat Dicadangkan/Pemunya Dicadangkan/Pembayar Dicadangkan.

Tan

Signature of Authorized Personnel/Financial Executive/Intermediary
Tan Weng Kee
Name of Personnel/Financial Executive/Intermediary
Tan Weng Kee

IC of Personnel/Financial Executive/Intermediary
No. Kad Pengenalan Pegawai Berkasa/Eksekutif Kewangan/Perantara

790319 - 01 - 1122

Date / Tarikh

05 - 08 - 2024
(dd/mm/yyyy / hh/bb/ttt)

Service Guide

Our Company offers life insurance products through our agency force, bank partners, online channel, etc. if you intend to purchase a life insurance product from our agents, you can enjoy these value-added services.

1. Before you Buy a Policy

Deal only with registered agents

You can check the status of the agent via the life insurance association of Malaysia's (LIAM) website or via Short Message Service (SMS). Visit <http://www.liam.org.my/index.php/customer-zone/know-your-agent> for more details.

Assist you in Choosing the Right Insurance Plan

- Go through with you the Customer Fact Find Form to understand your insurance needs and financial goals.
- Recommend suitable insurance plan after assessing your needs.

Explain Product Features

- Explain the product features, benefits payable, exclusions, premiums and charges.
- Provide Product Disclosure Sheet to assist you in making informed decision and to facilitate product comparison.

2. When you Decide to Buy a Policy

Assist you with the Policy Application

- Explain the importance of answering the questions in the proposal form fully and accurately.
- Submit your application for underwriting after you have signed the proposal form and made the premium payment.
- Arrange for medical examination with one of our panel clinics, if required.
- Provide information on making a nomination or appointment of a trustee to ensure policy moneys are received by your beneficiaries in the event of death.

Explain the Policy Terms and Conditions

- Your policy document will be delivered to you (by hand or via post) within 14 days from the last document received.
- Go through the policy terms and conditions with you to ensure that this is the right plan that you have purchased.

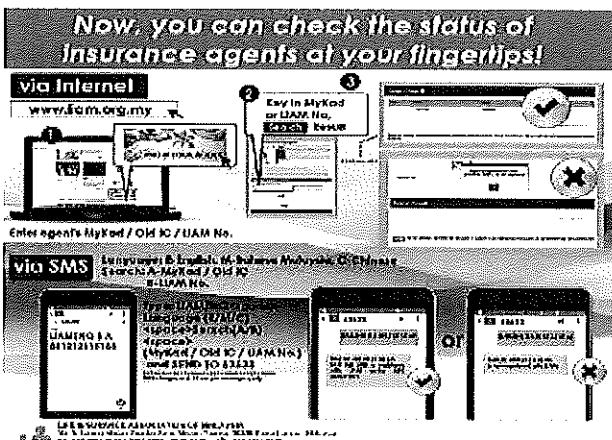
3. During the Term of the Policy

Continuous Policy Servicing

- Assist in renewal of policy.
- Provide continuous service e.g. policy modifications, change of address and frequency of premium payments.
If the agent has left the Company, we shall appoint a new agent to service you.

Assist you in making a Claim

- Guide you through the standard procedures on how to file an insurance claim.



Panduan Perkhidmatan

Syarikat kami menawarkan produk-produk insurans hayat melalui tenaga agensi, rakan kongsi bank, saluran dalam talian dan lain-lain. Jika anda berniat untuk membeli produk insurans hayat yang dipasarkan oleh ejen-ejen kami, anda boleh menikmati perkhidmatan tambah nilai seperti yang dinyatakan.

1. Sebelum anda membeli polisi

Berurusan hanya dengan ejen-ejen yang berdaftar

Anda boleh menyemak status ejen melalui laman sesawang Life Insurance Association of Malaysia's (LIAM) atau melalui sistem pesanan ringkas (SMS). Layari <http://www.liam.org.my/index.php/customerzone/know-your-agent> untuk maklumat lanjut.

Membantu Anda Memilih Pelan Insurans yang sesuai

- Meneliti kandungan Borang Pencarian Fakta Pelanggan untuk memahami keperluan insurans dan matlamat kewangan anda.
- Mengesyorkan pelan insurans yang sesuai selepas menilai keperluan anda.

Menerangkan Ciri-Ciri Produk

- Menerangkan ciri-ciri produk, manfaat yang dibayar, pengecualian, premium dan caj-caj.
- Menyediakan Helatan Penerangan Produk, untuk membantu anda dalam membuat keputusan yang tepat dan memudahkan anda membuat perbandingan produk.

2. Apabila anda membuat keputusan untuk membeli polisi

Membantu anda dalam permohonan polisi

- Menerangkan kepentingan menjawab soalan-soalan di dalam borang permohonan dengan lengkap dan tepat.
- Menghantar permohonan untuk proses pengunderitan selepas anda menandatangani borang permohonan dan membuat bayaran premium.
- Mengatur pemeriksaan perubatan dengan salah sebuah daripada klinik panel kami, jika perlu.
- Memaklumkan kepentingan membuat penamaan atau perlantikan pemegang amanah untuk memastikan wang polisi diterima oleh penama waris sekiranya berlaku kematian.

Menerangkan terma dan syarat polisi

- Dokumen polisi akan dihantar kepada anda (dengan tangan atau melalui pos) dalam masa 14 hari daripada dokumen terakhir yang diterima.
- Menerangkan terma-terma dan syarat-syarat polisi kepada anda bagi memastikan pelan yang dibeli sesuai dengan keperluan anda.

3. Semasa Tempoh Polisi

Perkhidmatan Polisi yang Berterusan

- Membantu dalam proses pembaharuan polisi.
- Menyediakan perkhidmatan berterusan seperti pengubahsuaian polisi, pertukaran alamat dan kekerapan pembayaran premium. Jika ejen telah meninggalkan Syarikat, pihak kami akan melantik ejen baru untuk berkhidmat kepada anda.

Membantu anda dalam membuat Tuntutan

- Membimbing anda untuk melalui prosedur standard bagaimana membuat tuntutan insurans.

If you are not satisfied with the services of our agent, or require additional support from our Company, you may contact us at **1300 88 1616**. / Jika anda tidak berpuas hati dengan perkhidmatan ejen kami, atau memerlukan sokongan tambahan daripada Syarikat kami, anda boleh menghubungi kami di **1300 88 1616**.

Customer Website / Laman Web Pelanggan

Please visit our Customer Website at customer.service.life@general.com.my for more information / Sila layari Laman Web Pelanggan kami di customer.service.life@general.com.my untuk maklumat lanjut.

