Sun Life Malaysia

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

Ref No. / *No. Ruj.* G

DMC USE ONLY / *KEGUNAAN DMC SAHAJA*

POLICY NO. / *NO. POLISI*
P0001

BANK IN SLIP NO. / *NO. SLIP BANK DEPOSIT*
120210321

Product Name / *Nama Produk*
Product Name

Product Code / *Kod Produk* 3200

Staff application / *Permohonan kakitangan* ☑ **Yes** / *Ya* ☐ **No** / *Tidak*

Remarks / *Catatan*
Test is Important

INSURANCE PROPOSAL FORM (SIMPLIFIED) / *BORANG CADANGAN INSURANS (RINGKAS)*

Important notice / *Notis penting*

1. **Under Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, you are required to take reasonable care** / *Di bawah Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, anda dikehendaki mengambil penjagaan munasabah*
   a. **not to make any misrepresentation when answering any questions asked by Sun Life Malaysia Assurance Berhad ("the Company") i.e. you should answer the questions fully and accurately. Please note that all of the questions that are asked by the Company are relevant to the Company's decision whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.** / *untuk tidak membuat sebarang salah nyataan apabila menjawab sebarang soalan yang dikemukakan oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad ("Syarikat") iaitu anda seharusnya menjawab soalan dengan lengkap dan benar. Sila ambil perhatian bahawa semua soalan yang ditanya oleh Syarikat adalah berkait dengan keputusan Syarikat sama ada untuk menerima atau tidak risiko serta kadar dan terma yang hendak dipakai.*
   b. **to disclose the changes to the Company fully and accurately if there are any changes to the answers given in this proposal form between the time of submission of this proposal form and the time the policy/certificate is entered into.** / *untuk mendedahkan kepada Syarikat sepenuhnya dan dengan tepat/benar mengenai sebarang perubahan sekiranya terdapat sebarang perubahan kepada jawapan yang diberikan dalam borang cadangan di antara waktu serahan borang cadangan dengan waktu polisi/sijil dibuat.*
   c. **to disclose to the Company any matter which you know to be relevant to the Company's decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.** / *untuk mendedahkan kepada Syarikat sebarang perkara yang anda ketahui berkait dengan keputusan Syarikat sama ada untuk menerima atau tidak risiko serta kadar dan terma yang hendak dipakai.*
2. **You should ask for and study the marketing materials, including the sales illustration (if applicable) and the product disclosure sheet of the insurance product, paying particular attention to benefits which are guaranteed, benefits which are not guaranteed and your duties under the insurance policy/certificate.** / *Anda harus meminta dan memahami semua bahan-bahan pemasaran, termasuk ilustrasi jualan (jika berkenaan) dan dokumen keterangan produk bagi produk insurans, dengan memberikan perkara-perkara seperti manfaat-manfaat yang dijamin dan manfaat-manfaat yang tidak dijamin serta tanggungjawab anda di bawah polisi/sijil insurans.*
3. **The life to be assured's age will be admitted if due proof is furnished to the Company. Proof of age is required prior to the payment of benefit under the insurance policy/certificate.** / *Umur orang yang akan diinsuranskan akan diakui jika bukti sewajarnya diberikan kepada Syarikat. Bukti umur adalah diperlukan sebelum pembayaran manfaat-manfaat bagi polisi/sijil insurans tersebut dilakukan.*
4. **The insurance coverage shall only commence upon the issuance of policy/certificate document which is generally within 14 days from the application date. You may cancel your policy/certificate by giving the Company written notice and returning the policy/certificate to the Company within 15 days from the date of delivery of the policy/certificate, after you have evaluated the suitability of the plan purchased.** / *Perlindungan insurans hanya akan bermula selepas polisi/sijil dikeluarkan, yang pada kebiasaannya dalam tempoh 14 hari dari tarikh permohonan. Anda boleh membatalkan polisi/sijil anda dengan memberikan notis bertulis kepada Syarikat dan memulangkan polisi/sijil ini kepada Syarikat dalam masa 15 hari dari tarikh penghantaran polisi/sijil, selepas anda telah menilai kesesuaian pelan yang dibeli.*
5. **All taxes, including but not limited to any goods and services tax, and/or other forms of sales or consumption tax, whether currently in force or implemented after the date of the policy/certificate will be charged in accordance with the applicable legislation at the prevailing rate. Where necessary, the Company will amend the terms of the policy/certificate to take into account any such tax.** / *Semua cukai, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang cukai barangan dan perkhidmatan, dan/atau lain-lain bentuk cukai jualan atau kepenggunaan, sama ada yang berkuatkuasa pada masa ini atau dilaksanakan selepas tarikh polisi/sijil akan dikenakan mengikut undang-undang yang berkenaan pada kadar semasa. Jika perlu, Syarikat akan meminda terma-terma polisi/sijil untuk mengambil kira cukai-cukai sedemikian.*
6. **Under the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, the Company is to bring to your attention that a copy of your national registration identity card (NRIC), police/army identity card, valid passport, birth certificate, driving license or official identity document has to be submitted to the Company for the purpose of processing your application.** / *Di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, Syarikat ingin membawa perhatian anda bahawa satu salinan kad pengenalan pendaftaran negara (KP), kad pengenalan polis/tentera, pasport yang sah, sijil kelahiran atau dokumen identiti rasmi perlu dihantar kepada Syarikat untuk tujuan pemprosesan permohonan anda.*
7. **Please refer to our Privacy Notice at sunlifemalaysia.com for more information on how we are committed to maintain your personal data confidential.** / *Sila rujuk kepada Notis Privasi kami di sunlifemalaysia.com bagi mendapat maklumat lanjut berkenaan bagaimana kami komited menjaga data peribadi sulit anda.*

INSTRUCTION: / *ARAHAN:*

1. **Please complete this proposal form in full by using CAPITAL LETTERS and DARK BLACK ink only.** / *Sila isi borang cadangan sepenuhnya dengan menggunakan HURUF BESAR dan dakwat HITAM GELAP sahaja.*
2. **Please TICK (✓) in boxes as appropriate.** / *Sila TANDAKAN (✓) pada kotak-kotak yang berkenaan.*
3. **Any amendments must be countersigned in full.** / *Sebarang pembetulan hendaklah ditandatangani balas sepenuhnya..*

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

LIFE TO BE ASSURED / *ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN*

☑ **Mr.** / *Encik* ☐ **Madam** / *Puan* ☐ **Miss** / *Cik* ☐ **Others** / *Lain-lain*

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

PROPOSER (if different from life to be assured) / *PENCADANG (jika lain dari orang yang akan diinsuranskan)*

☐ **Mr.** / *Encik* ☐ **Madam** / *Puan* ☐ **Miss** / *Cik* ☐ **Others** / *Lain-lain*

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

Version 1.35 September 2019

LIFE TO BE ASSURED / *ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN*

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

221221 - 32 - 1234

Other identification number / *Nombor pengenalan lain*

Date of birth / *Tarikh lahir*

21 - 01 - 1970

Gender / *Jantina*

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

Marital status / *Status perkahwinan*

☑ **Single** / *Bujang* ☐ **Married** / *Berkahwin* ☐ **Divorced** / *Bercerai* ☐ **Widowed** / *Balu*

Race / *Kaum*

☑ **Malay** / *Melayu* ☐ **Chinese** / *Cina* ☐ **Indian** / *India* ☐ **Others** / *Lain-lain*

Nationality / *Kewarganegaraan*

☑ **Malaysian** / *Malaysia* ☐ **Others** / *Lain-lain*

Correspondence address / *Alamat surat-menyurat*

In Malaysia

Postcode / *Poskod* 12345

Country / *Negara*

Malaysia

Residential address (if different from correspondence address) / *Alamat rumah (jika lain dari alamat surat-menyurat)*

Postcode / *Poskod*

Country / *Negara*

Phone number / *Nombor telefon*

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

012 - 3456789

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

011 - 12345678

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

011 - 12345678

Email / *Emel*

emasil@test.com

PROPOSER (if different from life to be assured) / *PENCADANG (jika lain dari orang yang akan diinsuranskan)*

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

Other identification number/Business registration number / *Nombor pengenalan lain/Nombor pendaftaran perniagaan*

Date of birth / *Tarikh lahir*

D D - M M - Y Y Y Y

Gender / *Jantina*

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

Marital status / *Status perkahwinan*

☐ **Single** / *Bujang* ☐ **Married** / *Berkahwin* ☐ **Divorced** / *Bercerai* ☐ **Widowed** / *Balu*

Race / *Kaum*

☐ **Malay** / *Melayu* ☐ **Chinese** / *Cina* ☐ **Indian** / *India* ☐ **Others** / *Lain-lain*

Nationality / *Kewarganegaraan*

☐ **Malaysian** / *Malaysia* ☐ **Others** / *Lain-lain*

Correspondence address / *Alamat surat-menyurat*

Postcode / *Poskod*

Country / *Negara*

Residential address (if different from correspondence address) / *Alamat rumah (jika lain dari alamat surat-menyurat)*

Postcode / *Poskod*

Country / *Negara*

Phone number / *Nombor telefon*

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

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

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

Email / *Emel*

Your policy/certificate will be sent to your email address stated above. You may also refer to your policy/certificate details anytime via our client portal sunaccess.sunlifemalaysia.com/portal-ui/CUSTOMER/login. If there is no valid email address provided, your policy/certificate will be mailed to your correspondence address. / *Polisi/sijil anda akan dihantar kepada emel anda seperti di atas. Anda juga boleh merujuk kepada butiran polisi/sijil anda pada bila-bila masa melalui sunaccess.sunlifemalaysia.com/portal-ui/CUSTOMER/login. Jika tiada emel sah diberi, polisi/sijil anda akan dihantar ke alamat surat-menyurat anda.*

Please select the preferred language for your policy/certificate. / *Sila pilih bahasa yang dikehendaki untuk polisi/sijil anda.*

☐ **English** / *Bahasa Inggeris* ☐ **Malay** / *Bahasa Melayu*

If there is no preference selected, your policy/certificate will be in English. / *Jika tiada pilihan dibuat, Bahasa Inggeris akan digunakan untuk polisi/sijil anda.*

Monthly income / *Pendapatan bulanan*

RM 2000

Occupation / *Pekerjaan*

Job

Monthly income / *Pendapatan bulanan*

RM

Occupation / *Pekerjaan*

LIFE TO BE ASSURED / *ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN*

Exact duties / *Tanggungjawab sebenar*

Job

Nature of business / *Jenis perniagaan*

Insurance

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

In Malaysia

Postcode / *Poskod* 12345

Country / *Negara*

Malaysia

PROPOSER (if different from life to be assured) / *PENCADANG (jika lain dari orang yang akan diinsuranskan)*

Exact duties / *Tanggungjawab sebenar*

Nature of business / *Jenis perniagaan*

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

Postcode / *Poskod*

Country / *Negara*

Relationship to life to be assured / *Hubungan dengan orang yang akan diinsuranskan*

☐ **Spouse** / *Pasangan* ☐ **Parent** / *Ibu bapa* ☐ **Others** / *Lain-lain*

PAYOR (IF DIFFERENT FROM PROPOSER/LIFE TO BE ASSURED) / *PEMBAYAR (JIKA LAIN DARIPADA PENCADANG/ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN)*

☐ **Mr.** / *Encik* ☐ **Madam** / *Puan* ☐ **Miss** / *Cik* ☐ **Others** / *Lain-lain*

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

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

- -

Other identification number/Business registration number / *Nombor pengenalan lain/Nombor pendaftaran perniagaan*

Date of birth / *Tarikh lahir*

D D - M M - Y Y Y Y

Gender / *Jantina*

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

Marital status / *Status perkahwinan*

☐ **Single** / *Bujang* ☐ **Married** / *Berkahwin* ☐ **Divorced** / *Bercerai* ☐ **Widowed** / *Balu*

Race / *Kaum*

☐ **Malay** / *Melayu* ☐ **Chinese** / *Cina* ☐ **Indian** / *India* ☐ **Others** / *Lain-lain*

Nationality / *Kewarganegaraan*

☐ **Malaysian** / *Malaysia* ☐ **Others** / *Lain-lain*

Contact number / *Nombor telefon*

-

Correspondence address / *Alamat surat-menyurat*

Postcode / *Poskod*

Country / *Negara*

Residential address (if different from correspondence address)/Business address / *Alamat rumah (jika lain dari alamat surat-menyurat)/Alamat perniagaan*

Postcode / *Poskod*

Country / *Negara*

Occupation / *Pekerjaan*

Nature of business / *Jenis pekerjaan/perniagaan*

Name of employer / *Nama majikan*

Relationship to proposer (must be one of the following) / *Hubungan kepada pencadang (mesti pilih salah satu hubungan berikut)*

☐ **Spouse** / *Pasangan*
☐ **Parent** / *Ibu bapa*
☐ **Sibling** / *Abang/Kakak/Adik*
☐ **Grandparent** / *Datuk/Nenek*
☐ **Parent in-law** / *Ibu bapa mertua*
☐ **Legal guardian** / *Penjaga sah*
☐ **Son/Daughter** / *Anak*
☐ **Employer** / *Majikan*

Purpose of transaction / *Tujuan transksi*

☐ **For premium payment** / *Bagi pembayaran premium*

SECTION B: PLAN DETAILS / *SEKSYEN B: BUTIRAN PELAN*

a. Basic Plan / *Pelan Asas*

Plan name / *Nama pelan*	**Term (year)** / *Tempoh (tahun)*	**Sum assured (RM)** / *Jumlah yang diinsuranskan (RM)*	**Instalment premium (RM)** / *Premium ansuran (RM)*	**Scheduled Top-Up (if any)** / *Premium penambahan berjadual (jika ada)*
SomePlan	5	50000	200	

b. Rider (if any) / *Rider (jika ada)*

Product code / *Kod produk*	**Rider name** / *Nama rider*	**Term (year)** / *Tempoh (tahun)*	**Sum assured (RM)** / *Jumlah yang diinsuranskan (RM)*	**Instalment premium (RM)** / *Premium ansuran (RM)*
			Service tax, if any / *Cukai perkhidmatan, jika ada*	
			Total instalment premium payable (inclusive of any service tax) / *Jumlah premium ansuran perlu dibayar (termasuk sebarang cukai perkhidmatan)*	0.00

Should you participate in any unit deducting riders, please provide your consent below. / *Sekiranya anda menyertai sebarang rider penolakan unit, sila berikan persetujuan anda di bawah.*

In the event of non-payment of premiums i.e. premium break/holiday (choose one only) / *Sekiranya premium tidak dibayar iaitu pemberhentian/cuti premium (sila pilih satu sahaja)*

☐ **continue my optional rider(s)' coverage by deducting the rider(s)' cost of insurance from my investment account, if available.** / *meneruskan perlindungan rider (rider-rider) pilihan saya dengan memotong kos insurans bagi rider (rider-rider) dari akaun pelaburan, sekiranya ada.*

☐ **discontinue my optional rider(s) coverage.** / *memberhentikan perlindungan rider (rider-rider) pilihan saya.*

Guaranteed Cash Payments Option (applicable for universal life plans only) / *Pilihan Bayaran Tunai Terjamin (terpakai untuk pelan hayat universal)*

☐ **Cash Payout Option** / *Pilihan Bayaran Tunai*
This option allows the Company to pay all guaranteed cash payments. / *Pilihan ini membolehkan pihak Syarikat membayar semua bayaran tunai terjamin.*

☐ **Cash Accumulation Option** / *Pilihan Pengumpulan Tunai*
This option allows the Company to accumulate all guaranteed cash payments with interest to be declared from time to time. / *Pilihan ini membolehkan pihak Syarikat mengumpulkan semua bayaran tunai terjamin dengan faedah yang akan diisytiharkan dari semasa ke semasa.*

PREMIUM DIRECTION / *ARAH PREMIUM*

(Applicable for Investment-linked Insurance Plan only / *Terpakai untuk Pelan Insurans Berkaitan-Pelaburan sahaja)*
Note: Percentage for each fund must be in multiples of 5%. The total percentage of all funds must be 100%. / *Nota: Peratusan bagi setiap dana hendaklah dalam gandaan 5%. Jumlah peratusan bagi semua dana mestilah 100%.*

NAME OF INVESTMENT-LINKED FUND / *NAMA DANA BERKAITAN-PELABURAN*	**PREMIUM DIRECTION** / *ARAH PREMIUM*	**NAME OF INVESTMENT-LINKED FUND** / *NAMA DANA BERKAITAN-PELABURAN*	**PREMIUM DIRECTION** / *ARAH PREMIUM*
1.	%	7.	%
2.	%	8.	%
3.	%	9.	%
4.	%	10.	%
5.	%	11.	%
6.	%	12.	%
		TOTAL / *JUMLAH*	0 %

PURPOSE OF TRANSACTION / *TUJUAN TRANSAKSI*

☐ **Insurance/Medical coverage** / *Perlindungan insurans/perubatan*

☐ **Others** / *Lain-lain*

SECTION C: PREMIUM PAYMENT/PAYOUT DETAILS / *SEKSYEN C: BUTIRAN PEMBAYARAN PREMIUM/BAYARAN*

PREMIUM DETAILS / *BUTIRAN PREMIUM*

Payment Frequency / *Kekerapan Pembayaran*

☑ **Monthly** / *Bulanan* ☐ **Quarterly** / *Suku tahunan* ☐ **Half yearly** / *Setengah tahunan* ☐ **Annually** / *Tahunan* ☐ **Single premium** / *Premium tunggal*

Initial payment method / *Cara pembayaran untuk bayaran permulaan*

☑ **Cash*** / *Tunai** ☐ **Cheque**** / *Cek*** ☐ **Credit card** / *Kad kredit* ☐ **Debit card** / *Kad debit*

Recurring payment method (if applicable) / *Cara pembayaran untuk bayaran berulang (jika berkenaan)*

☑ **Credit card** / *Kad kredit* ☐ **Debit card** / *Kad debit* ☐ **Direct debit***** / *Debit terus****

* **Cash refers to direct bank-in of payments over the counter at the bank or electronic fund transfers.** / *Tunai adalah merujuk kepada pembayaran terus di kaunter bank atau pemindahan dana elektronik.*

** **Cheque refers to direct bank-in of payments over the counter at the bank.** / *Cek adalah merujuk kepada pembayaran terus di kaunter bank.*

*** **For direct debit, please fill in the Application for Direct Debit Service Form.** / *Untuk debit terus, sila isi Borang Permohonan Perkhidmatan Debit Terus.*

CREDIT CARD/DEBIT CARD DETAILS / *BUTIRAN KAD KREDIT/KAD DEBIT*

Credit card/debit card type (tick one only) / *Jenis kad kredit/kad debit (tandakan satu sahaja)*

☑ **VISA** ☐ **MASTERCARD**

Card expiry date / *Tarikh luput kad*: 0 2 (**Month** / *Bulan*) 2 5 (**Year** / *Tahun*)

Credit card/debit card number / *Number kad kredit/kad debit*: 1234 - 5656 - 6543 - 2345

Card issuing bank / *Bank pengeluar kad*: Malayan Bank

Name of credit card/debit card holder / *Nama pemegang kad kredit/kad debit*: Customer

PAYOUT DETAILS / *BUTIRAN BAYARAN*

Any amount payable/refundable to you for any reason under this policy/certificate will be done via e-payment. You are required to complete the following information: / *Sebarang amaun yang perlu dibayar/dibayar balik kepada anda atas apa-apa sebab di bawah polisi/sijil ini akan dibuat melalui e-pembayaran. Anda dikehendaki melengkapkan maklumat berikut:*

Name of account holder (must be the same name as the proposer) / *Nama pemegang akaun (mesti sama dengan dengan nama pencadang)*: Customer

Name of bank / *Nama bank*: Malayan Bank

Bank account number / *Nombor akaun bank*: 1234567898769887

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

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

	Life to be assured / *Orang yang akan diinsuranskan*	**Proposer (If to be insured under any applicable riders)** / *Pencadang (jika akan diinsuranskan di bawah mana-mana rider-rider yang berkenaan)*
1. **Please provide your height and weight.** / *Sila berikan ketinggian dan berat anda.*	**Height** / *Tinggi*: 123 cm **Weight** / *Berat*: 54 kg	**Height** / *Tinggi*: cm **Weight** / *Berat*: kg

	Life to be assured / *Orang yang akan diinsuranskan*		Proposer (If to be insured under any applicable riders) / *Pencadang (jika akan diinsuranskan di bawah mana-mana rider-rider yang berkenaan)*	
	Yes / *Ya*	**No** / *Tidak*	**Yes** / *Ya*	**No** / *Tidak*
2. Do you smoke cigarettes or e-cigarettes in the last 12 months? If yes, how many cigarettes per day or have you ever been advised to stop smoking by a medical doctor? If yes, please provide full details. / *Adakah anda merokok dalam tempoh 12 bulan lepas? Jika ya, berapa batang rokok sehari atau pernahkah anda dinasihatkan oleh doktor perubatan supaya berhenti merokok? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☑	☐	☐	☐
3. Have you ever been diagnosed of or are currently suffering from any illness/disorder/health problems relating to conditions in note (1)? If yes, please provide full details. / *Pernahkah anda didiagnosis atau sedang mengalami sebarang penyakit/gangguan/masalah kesihatan yang berkaitan dengan keadaan di nota (1)? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.* **Note 1** / *Nota 1* **Heart disease, stroke, high blood pressure, chest pain, cancer, cyst/growth/tumour of any kind, diabetes, disorder of eyes/ears/nose/mouth/throat, thyroid disorders, asthma or other respiratory/lung disorders, urinary or kidney problems, hepatitis or liver diseases, blood disorders, mental or nervous disorders, epilepsy, spine/back pain, stomach/intestinal disorders, arthritis/gout/joints problems, organ transplant, dementia, systemic lupus erythematosus (SLE), sexually transmitted diseases, genital or reproductive organ disorders, congenital abnormality, any physical defects or deformities, hereditary disease, terminal illness, drugs or alcohol abuse, any other illness or injury or signs and symptoms of any illness.** / *Penyakit jantung, strok, tekanan darah tinggi, sakit dada, kanser, sebarang jenis sista/ketumbuhan/tumor, penyakit kencing manis, gangguan mata/telinga/hidung/mulut/tekak, gangguan tiroid, asma atau lain-lain gangguan pernafasan/paru-paru, masalah pundi dan saluran kencing atau buah pinggang, hepatitis atau penyakit hati, gangguan darah, gangguan mental atau saraf, sawan, sakit sendi/tulang belakang, gangguan perut/usus, masalah artritis/gout/sendi, pemindahan organ, hilang ingatan, lupus eritematosus sistemik (SLE), penyakit yang dijangkiti melalui hubungan seks, gangguan kemaluan atau organ pembiakan, keabnormalan kongenital, sebarang kecacatan fizikal atau ketidakupayaan, penyakit keturunan, penyakit serius tahap terakhir, penyalahgunaan dadah atau alkohol, sebarang penyakit atau kecederaan yang lain atau tanda-tanda dan gejala-gejala bagi sebarang penyakit.*	☐	☑	☐	☐
4. In the past 5 years, have you ever had or are you currently receiving or intending to seek medical, surgical advice, treatment or investigations relating to conditions in note (2)? If yes, please provide full details. / *Dalam tempoh 5 tahun lepas, pernahkah anda menerima atau sedang menerima atau akan menerima perubatan, nasihat pembedahan, rawatan atau pemeriksaan yang berkaitan dengan keadaan di nota (2)? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.* **Note 2** / *Nota 2* **Illness, injury, accident, operation, medical check-up, medical advice, hospital treatment or diagnostic test eg. blood or urine test, X-ray, Electrocardiogram (ECG), Echocardiogram, Mammogram, CT scan, biopsy or any other test.** / *Penyakit, kecederaan, kemalangan, pembedahan, pemeriksaan perubatan, nasihat perubatan, rawatan hospital atau ujian diagnostik seperti ujian darah atau air kencing, X-ray, Elektrokardiogram (ECG), Ekakardiogram, Mamogram, imbasan CT, biopsi atau apa-apa ujian lain.*	☐	☑	☐	☐
5. Have you ever engaged in or intend to engage in flying (other than as a fare paying passenger on a scheduled air route), scuba diving, motor-racing, mountain/rock climbing, free fall parachuting, sky diving or any other hazardous sports, occupations or pursuit? If yes, please provide full details. / *Pernahkah anda melibatkan diri atau bercadang untuk melibatkan diri dalam penerbangan (selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam penerbangan yang berjadual), selam skuba, lumba kereta, pendakian gunung/batuan, aktiviti payung terjun bebas, terjun udara atau sebarang sukan, pekerjaan atau aktiviti-aktiviti yang berbahaya? Jika ya, sila kemukakan butiran penuh.*	☑	☐	☐	☐

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

Flying

	Life to be assured / *Orang yang akan diinsuranskan*		Proposer (If to be insured under any applicable riders) / *Pencadang (jika akan diinsuranskan di bawah mana-mana rider-rider yang berkenaan)*	
	Yes / *Ya*	**No** / *Tidak*	**Yes** / *Ya*	**No** / *Tidak*

6. **Has any application, renewal or reinstatement of life, accident, critical illness or health takaful or insurance on your life been declined, deferred or accepted at special rates or terms or have you made a claim for disability, accident, medical, critical illness insurance/takaful and/or social welfare benefit? If yes, please provide full details.** / *Adakah terdapat sebarang permohonan, pembaharuan atau pengembalian semula takaful atau insurans hayat, kemalangan, penyakit kritikal atau kesihatan ke atas hayat anda yang ditolak, ditangguhkan atau diterima pada kadar yang istimewa atau dengan syarat-syarat tertentu atau pernahkah anda membuat tuntutan insurans/takaful untuk hilang upaya, kemalangan, perubatan, penyakit kritikal dan/atau manfaat kebajikan sosial? Jika ya, sila nyatakan butirannya.*

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

7. **FOR CHILD ONLY** / *UNTUK KANAK-KANAK SAHAJA*

i) **Has the child been diagnosed to have any congenital disorder?** / *Adakah kanak-kanak ini didiagnosis mengalami masalah kongenital?*	☐	☐	☐	☐
ii) **For child application below 2 years old or was born less than 37 gestational weeks or with birth weight less than 2.5 kg** / *Untuk permohonan kanak-kanak di bawah umur 2 tahun atau dilahirkan kurang daripada 37 minggu kandungan atau dengan berat lahir kurang daripada 2.5 kg*	☐	☐	☐	☐

Weight at birth / *Berat ketika lahir* ☐☐ **kg**

Pregnancy/Gestation weeks / *Tempoh kehamilan/bunting dalam minggu* ☐☐ **weeks** / *minggu*

SECTION E: REPLACEMENT OF POLICY/CERTIFICATE / *SEKSYEN E: PENGGANTIAN POLISI/SIJIL*

Note: It may not be advantageous to replace an existing insurance policy/certificate with a new one. Any surrender value of your existing policy/certificate will depend on the terms of that policy/certificate and the time at which the replacement of your existing policy/certificate is affected. / *Nota: Penggantian polisi/sijil insurans yang sedia ada dengan yang baharu mungkin tidak berfaedah. Apa-apa nilai serahan polisi/sijil yang sedia ada akan bergantung kepada terma polisi/sijil tersebut dan masa di mana penggantian polisi/sijil yang sedia ada dilaksanakan.*

1. **Do you intend to surrender or terminate any of your existing insurance policies/certificates with the Company or with any other insurer with the application of this new policy/certificate?** /*Adakah anda berhasrat untuk menyerah atau menamatkan mana-mana polisi/sijil insurans anda yang sedia ada dengan Syarikat atau dengan penanggung insurans yang lain dengan permohonan polisi/sijil baharu ini?* ☐ **Yes** / *Ya* ☐ **No** / *Tidak*
2. **Is there any party that has influenced you to surrender or terminate any of your existing insurance policies/certificates?** / *Adakah terdapat pihak yang mempengaruhi anda untuk menyerah atau menamatkan mana-mana polisi/sijil insurans anda yang sedia ada?* ☐ **Yes** / *Ya* ☐ **No** / *Tidak*
3. **If you have answered 'Yes' to Question 1 and/or Question 2, are you fully satisfied with the explanation given to you by the Company's authorised representative on the implications of surrendering or terminating your existing policies/certificates? If you are not satisfied, please specify below.** / *Jika anda menjawab 'Ya' bagi Soalan 1 dan/atau Soalan 2, adakah anda benar-benar berpuas hati dengan penerangan yang diberikan oleh wakil yang dibenarkan Syarikat tentang implikasi-implikasi penyerahan atau penamatan polisi-polisi/sijil-sijil anda yang sedia ada? Jika anda tidak puas hati, sila nyatakan di bawah.* ☐ **Yes** / *Ya* ☐ **No** / *Tidak*