

IMPORTANT / PENTING:

YOU ARE REQUIRED TO TAKE REASONABLE CARE NOT TO MAKE ANY MISREPRESENTATION WHEN ANSWERING ANY QUESTIONS ASKED BY US, WHICH YOU SHOULD ANSWER FULLY AND ACCURATELY, AND TO DISCLOSE TO US ANY MATTER WHICH YOU KNOW TO BE RELEVANT TO OUR DECISION ON WHETHER TO ACCEPT THE RISK OR NOT AND THE RATES AND TERMS TO BE APPLIED. / ANDA DIKEHENDAKI UNTUK MENGAMBIL LANGKAH YANG SEWAJANYA UNTUK TIDAK MEMBUAT SEBARANG SALAHNYATA APABILA MENJAWAB SETIAP SOALAN-SOALAN YANG DIAJUKAN OLEH KAMI, DIMANA ANDA PERLU MENJAWAB DENGAN LENGKAP DAN TEPAT DAN MENDEDAHKAN KEPADA KAMI APA-APA PERKARA YANG ANDA TAHU UNTUK MENJADI RELEVAN DENGAN KEPUTUSAN KAMI SAMA ADA UNTUK MENERIMA ATAU TIDAK RISIKO DAN KADAR DAN TERMA YANG HENDAK DIPAKAI.

Proposed Life Insured/Insured / Pencadang Hayat/Orang Yang Diinsurankan: _____

Policy No. / No. Polisi: _____

IC No. / No. KP: _____

I hereby request for the following amendments to be made to the application dated _____ with the understanding and agreement that this amendment to the application shall form part of the said application and the policy contract issued hereunder. I further certify that there has been no change in my condition of health, and that I have not received any medical attention, consultation or examination whatsoever, since the date of completion of the said application; and that all my answers as stated in the said application, subject to the below amendments are complete and true. / Saya dengan ini memohon supaya pemindaan-pemindaan berikut dibuat ke atas permohonan insuran saya yang bertarikh _____ dengan pemahaman dan persetujuan bahawa pemindaan kepada permohonan ini akan menjadi sebahagian daripada permohonan asal dan kontrak polisi yang akan dihasilkan di bawah permohonan tersebut. Saya juga mengesahkan bahawa tidak terdapat sebarang perubahan terhadap keadaan kesihatan saya dan saya tidak pernah menerima sebarang nasihat atau pemeriksaan perubatan semenjak tarikh penyempurnaan permohonan yang dinyatakan; dan semua jawapan yang dicatatkan di dalam permohonan yang dinyatakan, tertakluk kepada pemindaan-pemindaan di bawah adalah lengkap dan benar.

DETAILS OF AMENDMENT / BUTIRAN PEMINDAAN:

Signed at / Ditandatangani di _____ on / pada _____ day of / haribulan _____,
state / negeri _____ month / bulan _____ year / tahun _____

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Signature of Proposed Life Insured/Policyowner / Tandatangan
Pencadang Hayat/Pemunya Polisi

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Tel. No. / No. Tel. : _____

