



N001513090

I-MOBILE AUTHORIZATION FORM
BORANG KEBENARAN I-MOBILE

 Proposal No. / No Permohonan:

Refer to E-Reference No.

Agent Name / Nama Ejen: _____

 Agent's Code/ISO No.:

 Kod Ejen/No. ISO

Agent Name / Nama Ejen: _____

 Agent's Code/ISO No.:

 Kod Ejen/No. ISO

(For shared case from same direct unit/Untuk perkongsian permohonan daripada unit yang sama)

Note: I-Mobile is a software which allows electronic submission of a proposal for insurance HLA agents' I-Pad. HLA agents are able to submit proposals to the Company on their clients' behalf without the need for submitting the proposal in hardcopy. A completed proposal for insurance includes this authorization form, the basic proposer's information, plan/health details, Customer Fact Find Form and policy nomination.

Nota: I-Mobile adalah perisian yang membolehkan penyerahan permohonan secara elektronik melalui I-Pad ejen. Ejen HLA boleh menyerahkan permohonan bagi pihak pelanggan mereka kepada Syarikat tanpa perlu menyerahkan permohonan tersebut dalam bentuk salinan cetak. Permohonan insurans yang lengkap adalah merangkumi borang kebenaran ini, maklumat am pemohon, butiran pelan/kesihatan dan penamaan polisi.

NAME OF LIFE ASSURED / NAMA HAYAT DIINSURANSKAN: _____

IC/Passport/BC No. / No. IC/Pasport/No. SL: _____

NAME OF 2ND LIFE ASSURED / NAMA HAYAT DIINSURANSKAN KEDUA: _____

IC/Passport/BC No. / No. IC/Pasport/No. SL: _____

 POLICY OWNER (IF OTHER THAN LIFE ASSURED):
 PEMUNYA POLISI (JIKA LAIN DARIPADA HAYAT DIINSURANSKAN): _____

IC/Passport/BC No. / No. IC/Pasport/No. SL: _____

Please complete details below, if you choose Credit Card One Time Payment for this insurance policy.

Sila lengkapkan semua butir-butir di bawah, jika anda ingin memilih Kad Kredit untuk Sekali Bayaran sahaja bagi polisi insurans ini.

For premium > RM10,000, please select one option / Bagi premium > RM10,000, sila tandakan salah satu:

- ☐ Debit upon submission / Potongan dari tarikh penerimaan
☐ Debit upon acceptance of proposal / Potongan dari tarikh permohonan diluluskan

Note: If no option selected, deduction will be upon submission / Nota: Jika tidak ada pilihan, potongan bermula dari tarikh penerimaan

 Credit Card No. / No. Kad Kredit:

 Issued By / Dikeluarkan Oleh: _____ Card Expiry Date / Tarikh Tamat Tempoh Kad

 MM/YYYY
 BB/TTTT

Cardholder's Name / Nama Pemegang Kad : _____ Policy Premium / Premium Polisi (RM) _____

Cardholder's IC / KP Pemegang Kad : _____

Cardholder's relationship with Policy Owner / Hubungan Pemegang Kad dengan Pemunya Polisi _____

CONFIRMATION OF I-Mobile: I/we hereby confirm and agree that I/we had authorized my/our agent to submit my/our application through I-Mobile. By so doing, I/we understand that I/we had confirmed the contents in the electronic proposal for assurance therein and any other electronically submitted/ hardcopy form(s) and/or questionnaires submitted to the Company.

PENGESAHAN DARI I-Mobile: Saya/kami dengan ini mengesahkan dan bersetuju bahawa saya/kami telah memberi kuasa kepada ejen saya/kami untuk mengajukan permohonan saya/kami secara elektronik melalui I-Mobile. Dengan berbuat demikian, saya/kami faham bahawa saya/kami telah mengesahkan kandungan di dalam permohonan elektronik untuk insurans dan apa-apa borang lain yang dihantar secara elektronik/cetakan dan/atau soal selidik yang dikemukakan kepada Syarikat.

I/We hereby declare and agree that / Saya/Kami dengan ini mengaku dan bersetuju bahawa:

1. **As the age of the Policy Owner and/or the Life Assured should preferably be admitted before the policy contract is issued (so that documentary proof of age will no longer be required when payments are made under the policy contract), a copy of my/our NRIC, birth certificate or passport as the Policy Owner and/or Life Assured has been submitted together with this proposal.**
Oleh kerana adalah digalakkan agar umur Pemunya Polisi dan Hayat Diinsuranskan disahkan sebelum polisi kontrak dikeluarkan (agar bukti dokumen berkaitan umur tidak lagi diperlukan ketika bayaran dibuat di bawah polisi kontrak), salinan KP, sijil lahir atau pasport saya/kami sebagai Pemunya Polisi dan/atau Hayat Diinsuranskan adalah dilampirkan bersama-sama permohonan ini.
 2. **I/we have studied and fully understood the brochure(s), sales illustration and/or Product Disclosure Sheets which were given to me/us in respect of the life insurance product that I/we am/are planning to purchase. I/we am/are aware of the benefits offered by the life insurance product and I/we am/are satisfied that they serve my/our needs.**
Saya/kami telah meneliti dan memahami sepenuhnya brosur, ilustrasi jualan dan/atau Risalah Pendedahan Produk yang telah diberikan kepada saya/kami mengenai produk insurans hayat yang ingin saya/kami beli. Saya/kami memahami manfaat yang ditawarkan oleh produk insurans hayat tersebut dan berpuas hati bahawa ianya memenuhi keperluan saya/kami.
 3. **No statement, information or agreement made or given by or to the person soliciting or taking this proposal or by or to any persons, shall be binding on you, unless in writing and presented to and approved by your authorized officers.**
Tiada pernyataan, maklumat atau perjanjian dibuat atau diberi oleh, atau kepada, pihak yang memohon atau melaksanakan permohonan atau kepada yang lain, yang akan mengikat Syarikat, kecuali dalam bentuk tulisan dan kemudiannya dikemukakan dan diluluskan oleh Pegawai Syarikat yang diberi kuasa.
 4. **All the foregoing answers given and/or statements made in this proposal together with any other document and/or questionnaire relating to this proposal and any answer given or statement made to any medical officer are full, complete and accurate.**
Semua jawapan dan kenyataan yang diberikan di atas di dalam permohonan ini, bersama-sama dengan sebarang dokumen atau borang soal jawab yang berkaitan dengan permohonan ini dan sebarang jawapan dan kenyataan yang telah dibuat kepada mana-mana pegawai kesihatan, adalah penuh, lengkap dan tepat.
 5. **I/We have given to my/our agent no other information except what is written in this proposal.**
Saya/Kami tidak memberikan ejen saya/kami sebarang maklumat lain, kecuali yang telah ditulis di dalam permohonan ini.
 6. **I/We understand and will undertake to inform you in writing of any change to the foregoing answers given and/or statements made in respect of my/our health, occupation, financial status etc., which takes place after this proposal is submitted but before the policy contract is entered into, varied or renewed and I/we understand and agree that this proposal may be reunderwritten based on the change.**
Saya/kami faham dan berjanji akan memaklumkan kepada pihak Syarikat secara bertulis, sekiranya ada sebarang perubahan terhadap jawapan dan/atau kenyataan saya/kami yang telah diberikan di atas mengenai tahap kesihatan, pekerjaan, status kewangan dan sebagainya, yang berlaku selepas permohonan ini diserahkan kepada Syarikat tetapi sebelum kontrak polisi itu dibuat, diubah atau diperbaharui dan saya/kami faham dan bersetuju bahawa permohonan ini mungkin akan dipertimbangkan semula berdasarkan kepada perubahan tersebut.
 7. **I/We understand that you have the discretion to accept or decline this proposal notwithstanding payment of premium or part thereof (if any) has been made by me/us. If this proposal is declined by you, you shall refund the premium paid (if any) to the Policy Owner by cheque or banker's draft via ordinary mail at the address shown on this proposal, which shall be deemed delivered two days after the date of posting, or via credit card chargeback, to the credit card number shown on this proposal or the CCPIF form.**
Saya/kami faham bahawa Syarikat berhak untuk menerima atau menolak permohonan ini walaupun premium telah dibayar dengan sepenuhnya atau sebahagian daripadanya (jika ada) oleh saya/kami. Jika permohonan ditolak oleh Syarikat, Syarikat akan memulangkan premium yang telah dibayar tersebut (jika ada) kepada Pemunya Polisi melalui cek atau bank draf melalui perkhidmatan pos biasa ke alamat yang tertera di dalam permohonan ini, yang akan dianggap telahpun dihantar selepas dua hari ianya diposkan, atau melalui caj-balik kad kredit, ke nombor kad kredit yang tertera di dalam permohonan ini atau di dalam borang CCPIF.
- I/We acknowledge that the period for processing refunds shall not constitute any agreement on your part to assume any risk under the insurance applied herein during that period or otherwise. The risk under the insurance applied herein shall only commence after all the following conditions have been fulfilled during my/our lifetime and provided always that there have been no change in my/our state of health as declared up to the commencement date: (i) you have given your written acceptance of this proposal; (ii) all the conditions specified in your written acceptance have been fulfilled; and (iii) the first premium payable have been received in full and accepted by you.**
- Saya/Kami mengakui bahawa tempoh memproses pemulangan tersebut tidak akan membentuk sebarang persetujuan di pihak Syarikat untuk menanggung sebarang risiko di bawah insurans yang dipohon ini, sepanjang tempoh tersebut atau sebaliknya. Risiko di bawah insurans yang dipohon ini hanya akan berkuatkuasa selepas kesemua syarat-syarat berikut ini dipenuhi ketika saya/kami masih hidup dan dengan syarat tiada sebarang perubahan ke atas tahap kesihatan saya/kami seperti yang telah diisytiharkan sehingga ke tarikh kuatkuasa: (i) Syarikat telah memberikan penerimaan secara bertulis bagi permohonan ini; (ii) kesemua syarat-syarat penerimaan yang dinyatakan oleh Syarikat dalam penerimaan bertulis tersebut telah dipatuhi; dan (iii) premium perlu-bayar pertama telahpun dibayar dengan penuh dan diterima oleh Syarikat.
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 you or your authorized representatives any such information about me/us with reference to my/our health, medical history or any hospitalisation, advice, treatment, disease or ailment. A photocopy of this authorization shall be effective and valid as the original.**
Saya/kami dengan ini memberi kuasa kepada sebarang pegawai perubatan, hospital, klinik, syarikat insurans, organisasi atau institusi, yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang saya/kami atau kesihatan saya/kami, untuk memberikannya kepada Syarikat atau wakilnya yang diberi kuasa, sebarang maklumat mengenai saya/kami yang berkaitan dengan kesihatan saya/kami, sejarah kesihatan sebarang hospitalisasi, nasihat, rawatan, jangkitan atau penyakit. Salinan pemberiankuasa ini adalah sah dan laku seperti salinan asal.
 9. **I/We fully understand that information regarding my/our insurability may be reported and I/we hereby give you my/our consent to disclose my/our information to Bank Negara Malaysia and/or any other authority having jurisdiction over you, to companies which are related to you by virtue of Section 6 of the Companies Act 1965 and to parties (including your related companies and your reinsurers) rendering services to you or providing financial or other products/services to me/us and whose access to such information is necessary for such purpose.**
Saya/Kami memahami dengan sepenuhnya bahawa sebarang maklumat berkenaan dengan insurabiliti saya/kami boleh dilaporkan dan saya/kami dengan ini memberi kebenaran kepada Syarikat untuk mendedahkan maklumat saya/kami kepada Bank Negara Malaysia dan/atau mana-mana pihak berkuasa yang mempunyai bidang kuasa ke atas Syarikat, kepada syarikat-syarikat yang berkait rapat dengan Syarikat berdasarkan Seksyen 6 Akta Syarikat 1965 dan kepada pihak-pihak (termasuk syarikat-syarikat yang ada pertalian dengan Syarikat dan penanggung insurans semula Syarikat) yang memberi perkhidmatan kepada Syarikat atau memberi perkhidmatan kewangan atau produk/servis yang lain kepada saya/kami dan di mana akses kepada maklumat itu adalah diperlukan untuk tujuan tersebut.
 10. **I/We hereby authorize you to effect payment of insurance charges on the basic benefits, attached riders and policy fee of my unit-linked policy as applied herein by deducting sufficient number of units from the invested funds under the said policy, at the unit price applicable on a monthly basis whenever there is no premium payment made by me/us for the said charges.**
Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran kepada Syarikat untuk menguatkuasakan pembayaran caj insurans ke atas manfaat asas, rider yang dilampirkan dan fi polisi bagi polisi berkait pelaburan saya sepertimana yang dipohon, dengan cara menolak sejumlah unit yang secukupnya daripada dana pelaburan di bawah polisi tersebut pada harga unit yang dikenakan secara bulanan apabila tiada premium yang dijelaskan oleh saya/kami ke atas caj-caj yang dinyatakan.

11. I/We acknowledge that the agent has disclosed and explained all material facts and information relating to the proposed insurance applied herein and also extended to me/us the brochure and sales illustration of the said proposal. I/We further declare that I/we have read and fully understood the benefits offered by the policy, terms and conditions relating to the investment, risks (if any) and the information given therein. In relation to my/our unit-linked policy, I/we undertake to observe and be bound by the terms and conditions relating to the investment services including amendments as may be enforce from time to time.
- Saya/Kami mengakui bahawa ejen telah memaklumkan serta menerangkan keseluruhan fakta dan maklumat material yang berkaitan dengan permohonan insurans yang dilampirkan di sini dan telah menyerahkan kepada saya/kami brosur dan ilustrasi jualan bagi permohonan ini. Saya/Kami juga mengisytiharkan bahawa saya/kami telah membaca dan memahami dengan sepenuhnya manfaat yang ditawarkan oleh polisi tersebut, terma dan syarat berkaitan dengan pelaburan, risiko (jika berkenaan) dan maklumat yang telahpun diberi. Berhubung dengan polisi berkait pelaburan saya/kami, saya/kami bersetuju untuk mematuhi dan terikat dengan terma dan syarat berkaitan dengan perkhidmatan pelaburan termasuklah pindaan yang mungkin dikuatkuasakan dari semasa ke semasa.
12. I/We acknowledge that the agent has provided me/us with a copy of the completed form and a copy of the "Consumer Education Program" (CEP) [Insurance Info - Life Insurance] booklet.
- Saya/Kami mengakui bahawa ejen ini telah memberikan kepada saya/kami salinan borang yang telah dilengkapkan dan satu salinan buku "Program Pendidikan Pengguna" (PPP) [Info Insurans - Insurans Hayat].
13. EverPlus Series and Everlove Series Only / EverPlus Series and Everlove Series sahaja
- I/We acknowledge that the HLA EverGreen Funds are managed by Hong Leong Assurance Berhad. Allocated Premiums of the policy invested in HLA EverGreen Funds are invested by Hong Leong Assurance Berhad on behalf of me/us in a Floating Rate Negotiable Instrument of Deposits ("FRNID") issued by CIMB Bank Berhad. The amount invested in the FRNID is guaranteed by the issuer if held to maturity. If the issuer of the FRNID defaults, I/We risk losing part or all of my/our allocated premium amounts that were invested into the FRNID on my/our behalf by Hong Leong Assurance Berhad.
- Saya/kami dengan ini mengakui bahawa Dana HLA EverGreen diuruskan oleh Hong Leong Assurance Berhad. Premium dari polisi yang diperuntukkan akan dilaburkan dalam Dana HLA EverGreen yang mana akan dilaburkan oleh Hong Leong Assurance Berhad bagi pihak saya/ kami dalam satu Instrumen Deposit dengan Kadar Terapung Boleh Runding (FRNID) yang diisu oleh CIMB Bank Berhad. Amaun yang dilaburkan dalam FRNID akan dijamin oleh pengisu jika dipegang sehingga kematangan. Jika pengisu FRNID tersebut gagal memenuhi jaminan tersebut, saya/kami akan menghadapi risiko hilang semua atau sebahagian amaun premium yang diperuntukkan yang dilaburkan dalam FRNID tersebut bagi pihak saya/kami oleh Hong Leong Assurance Berhad.
14. Cross Subsidy / Subsidi Silang
- I/We agree that (a) Units in the Basic Unit Account may cross subsidise and be cancelled by you to pay for the insurance charge of any attaching Rider(s) whenever applicable if Units in the Rider Unit Account is insufficient to pay the insurance charge; and (b) Units in the Rider Unit Account may cross subsidise and be cancelled by you to pay for the insurance charge and monthly policy fee of the Basic Policy if Units in the Basic Unit Account is insufficient to pay the insurance charge and monthly policy fee.
- Saya/kami bersetuju bahawa (a) Unit di dalam Akaun Unit Asas boleh disubsidi-silang dan boleh dibatalkan oleh Syarikat untuk membayar caj insurans bagi sebarang Rider yang dilampirkan apabila perlu, jika Unit di dalam Akaun Unit Rider adalah tidak mencukupi untuk membayar caj insurans; dan (b) Unit di dalam Akaun Unit Rider boleh disubsidi-silang dan boleh dibatalkan oleh Syarikat untuk membayar caj insurans dan fi bulanan polisi bagi Polisi Asas sekiranya Unit di dalam Akaun Unit Asas adalah tidak mencukupi untuk membayar caj insurans dan fi bulanan polisi.
15. Notice on Personal Data Protection / Notis Perlindungan Data Peribadi
- You may share my/our personal information (whether in this proposal or otherwise) with any third parties authorized by the Company for the purpose of marketing or offering of any products or marketing services to me/us. I/We can withdraw this permission at any time by notifying you in writing.
- Syarikat dibenarkan untuk berkongsi maklumat peribadi saya/kami (sama ada di dalam permohonan ini atau selainnya) dengan mana-mana pihak ketiga yang diberi kuasa oleh Syarikat bagi tujuan pemasaran atau penawaran sebarang produk atau perkhidmatan pemasaran kepada saya/kami. Saya/Kami boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memberitahu Syarikat secara bertulis.
- I/We have read the HLA's Notice on Personal Data and hereby consent to the processing of my/our personal data in accordance with the HLA Notice on Personal Data set out at HLA's website (www.hla.com.my).
- Saya/Kami telah membaca Notis Data Peribadi HLA dan dengan ini memberi kebenaran untuk data peribadi saya/kami diproses mengikut Notis Data Peribadi HLA yang disertakan di laman web HLA (www.hla.com.my).
- I/We hereby represent and warrant to you that I/we have obtained the consent of all persons named in my/our proposal or in such other document submitted to you, including but not limited to my/our beneficiaries, directors, shareholders, authorized signatories, or employees ("Relevant Data Subjects"), for your collection, holding and use of the personal information of the Relevant Data Subjects in accordance with HLA's Notice on Personal Data as may be amended from time to time.
- Saya/Kami dengan ini mewakili dan memberi jaminan kepada Syarikat bahawa saya/kami telah mendapat persetujuan kesemua yang dinamakan di dalam borang permohonan saya/kami atau apa-apa dokumen lain yang diserahkan kepada Syarikat, termasuk tetapi tidak terhad kepada benefisiari saya/kami, pengarah, pemegang saham, penandatanganan yang diberi kuasa, atau pekerja ("Subjek Data Relevan"), untuk pengumpulan Syarikat, pegangan dan penggunaan maklumat peribadi daripada Subjek Data Relevan mengikut Notis Data Peribadi HLA sebagaimana yang boleh dipinda dari semasa ke semasa.
16. I/We acknowledge that I/We have read and fully understood the declaration and authorization stated above. ☐
- Saya/Kami mengakui bahawa Saya/Kami telah membaca dan memahami sepenuhnya pengakuan dan pemberian kuasa yang dinyatakan diatas. ☐

SECTION B: DECLARATION BY AGENT / SEKSYEN B: DEKLARASI EJEN

1. I hereby declare that all the information contained in this electronic proposal is the only information given to me by the Life Assured/Policy Owner and I have not withheld any other information which may influence the acceptance of this electronic proposal.
- Saya mengaku ke semua maklumat yang terdapat dalam permohonan elektronik ini adalah maklumat yang telah diberikan kepada saya oleh Hayat Diinsuranskan/ Pemunya Polisi dan selain itu, saya tidak merahsiakan sebarang maklumat lain yang mungkin akan mempengaruhi atau menjejaskan pertimbangan Syarikat dalam penerimaan permohonan elektronik ini.
2. I have not given any statement of the Policy Owner or Life Assured contrary to the provision in your standard policy.
- Saya tidak mengeluarkan sebarang pernyataan kepada Pemunya Polisi atau Hayat Diinsuranskan yang bertentangan dengan polisi am Syarikat.
3. Pursuant to regulatory requirement I confirm that I have sighted the original NRIC/birth certificate/current valid Passport/corporate's documents such as certificate of incorporation, Forms 24 & 49 and verified the identity and details of the Life Assured/Policy Owner/Corporate Entity named herein and witnessed his/ her signature.
- Bersandarkan kepada peruntukan undang-undang, saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah melihat Kad Pengenalan asal/sijil beranak/Pasport sah/dokumen korporat seperti sijil penubuhan, Borang 24 & 49 dan mengesahkan identiti dan butiran Hayat Diinsuranskan/Pemunya Polisi/Entiti Korporat yang telah dinamakan dan disaksikan tandatangannya.
4. I further declare that a copy of the brochure and Sales Illustration (if applicable) and Product Disclosure Sheets (PDS) for the insurance applied herein have been extended to the Policy Owner at the point of sale. An electronic copy of the Sales Illustration (if applicable) presented to the Policy Owner is attached with this electronic proposal.
- Saya juga mengaku bahawa satu salinan brosur dan Ilustrasi Jualan (jika berkenaan) dan Risalah Pendedahan Produk (PDS) untuk pelan insurans yang dipohon telah disampaikan kepada Pemunya Polisi semasa jualan. Satu salinan elektronik Ilustrasi Jualan (jika berkenaan) yang disampaikan kepada Pemunya Polisi turut dilampirkan bersama permohonan elektronik ini.

SECTION C: CUSTOMER FACT FIND CHOICE & ACKNOWLEDGEMENT / SEKSYEN C: PILIHAN & AKUAN BAGI PENCARIAN FAKTA PELANGGAN

Note: The completed electronic Customer Fact Find form and Confirmation of Advice shall be inserted into your policy contract, along with your electronic application form and this I-Mobile Authorization Form, for your reference.

Nota: Borang elektronik Pencarian Fakta Pelanggan dan borang elektronik Pengesahan Nasihat yang lengkap akan dilampirkan bersama polisi kontrak anda, bersama-sama dengan borang permohonan elektronik dan borang Kebenaran I-Mobile ini, untuk rujukan anda.

1. *Please tick where appropriate

*Sila tanda pada petak yang berkenaan

- ☐ 1. **I/We wish to disclose all information requested for in the eCFF form.**

Saya/kami akan mengisytiharkan kesemua maklumat yang diperlukan seperti yang tertera di dalam borang eCFF.

- ☐ 2. **I/We wish to disclose partial information requested for in the eCFF form.**

Saya/kami akan mengisytiharkan sebahagian maklumat yang diperlukan seperti yang tertera di dalam borang eCFF.

- ☐ 3. **I/We wish to receive product information only and do not wish to disclose any information requested for in the eCFF form.**

Saya/kami ingin menerima maklumat mengenai produk sahaja dan tidak ingin mengisytiharkan maklumat yang diperlukan seperti yang tertera di dalam borang eCFF.

2. *Please tick where appropriate

*Sila tanda pada petak yang berkenaan

- ☐ **I/We acknowledge that the intermediary has provided me/us with a copy of the Customer Fact Find Form.**

Saya/Kami mengaku bahawa perantara telah memberikan saya/kami satu salinan Borang Pencarian Fakta Pelanggan.

- ☐ **I/We acknowledge that the intermediary has shown me/us the contents of the completed electronic Customer Fact Find Form and I/we agree that a physical copy of the same Form will be provided to me/us together with the policy contract.**

Saya/Kami mengaku bahawa perantara telah menunjukkan kepada saya/kami kandungan Borang elektronik Pencarian Fakta Pelanggan dan saya/kami bersetuju bahawa salinan fizikal Borang akan diberikan kepada saya/kami dengan kontrak polisi.

**Signature of individual completing the CFF
(Policy Owner, Life Assured or Payor)**

Tandatangan individu yg melengkapkan Borang CFF
(Pemunya Polisi, Hayat Diinsuranskan atau Pembayar)

Date _____ **dd/mm/yyyy**
Tarikh _____ **hh/bb/tttt**

SECTION D: INTERMEDIARY'S DECLARATION AND CONFIRMATION OF ADVICE / SEKSYEN D: AKUAN DAN PENGESAHAN NASIHAT OLEH PERANTARA

I declare that I will treat the information provided to me in the electronic 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 berjanji akan merahsiakan maklumat yang diberikan kepada saya dalam Borang elektronik Pencarian Fakta Pelanggan dan saya tidak akan menggunakan maklumat-maklumat ini untuk tujuan yang lain selain untuk tujuan memberi cadangan produk-produk insurans yang bersesuaian.

The analysis/advice is based on the facts furnished in the electronic Fact Find 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 of 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.

Analisa yang telah dibuat adalah berdasarkan kepada maklumat yang tertera di dalam Borang elektronik Pencarian Fakta. Berdasarkan kepada maklumat yang diisytiharkan oleh Pelanggan dan juga maklumat-maklumat lain yang disediakan kepada saya, saya telah mengambil langkah yang sewajarnya untuk memastikan bahawa nasihat yang telah saya berikan adalah bersesuaian dengan Pelanggan. Saya juga telah memberi penerangan tentang ciri-ciri produk yang dicadangkan dan telah memberikan maklumat yang secukupnya kepada Pelanggan supaya beliau dapat membuat keputusan yang sewajarnya.

Manager's Declaration (applicable to intermediary contracted one year and below): I declare that I have reviewed the electronic Fact Find Form and to my best belief and knowledge, the advice and recommendation given by the intermediary is sound and appropriate.

Akuan Pengurus (untuk perantara yang dikontrak satu tahun dan ke bawah): Saya mengaku bahawa saya telah mengkaji Borang elektronik Pencarian Fakta Pelanggan ini dan berdasarkan pertimbangan dan pengetahuan saya, nasihat dan cadangan yang diberikan oleh perantara adalah kukuh dan bersesuaian.

Signature of Intermediary/Agent
Tandatangan Perantara/Ejen

Signature of Manager*
Tandatangan Pengurus*

Name of Intermediary / Nama Perantara: _____

Name of Manager / Nama Pengurus: _____

NRIC No: / No Kad Pengenalan: _____

* **Signature of Manager is required for Customer Fact Find product recommendation/advice given by an Intermediary with less than 1 year of service with the Company.**

* Tandatangan Pengurus adalah diperlukan untuk cadangan/nasihat produk di bawah Pencarian Fakta Pelanggan yang diberikan oleh Perantara yang berkhidmat untuk Syarikat kurang dari 1 tahun.

SECTION E: SIGNATURES / SEKYSN E: TANDATANGAN

Signed at _____ on _____
Ditandatangani di _____ pada _____

--	--

Day
Hari

--	--

Month
Bulan

--	--	--	--

Year
Tahun

--

Signature of Life Assured
Tandatangan Hayat Diinsuranskan

--

Signature of 2nd Life Assured (If applicable)
Tandatangan Hayat Diinsuranskan Kedua
(jika ada)

--

Signature of Policy Owner
Tandatangan Pemunya Polisi

--

Signature of Contingent Owner
Tandatangan Pemunya Kontigen

--

Signature of Consenting First Trustee
Tandatangan Pemegang Amanah Pertama
yang menerima perlantikan

--

Signature of Consenting Second Trustee
Tandatangan Pemegang Amanah Kedua
yang menerima perlantikan

--

Signature of Father/Mother/Guardian
Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga

--

Signature of Intermediary/Agent/Witness
(shall be witness for all signatures)
Tandatangan Perantara/Ejen/Saksi
(adalah saksi untuk semua tandatangan)

--

Signature of Card Holder
Tandatangan Pemegang Kad

Name / Nama: _____

Name / Nama: _____

I.C. No / No. KP: _____

I.C. No / No. KP: _____

Note: Agent can be witness for all signatures above except where agent is the Life Assured/Policy Owner/Contingent Owner/Cardholder/Trustee/Nominee.
Witness must be at least 18 years old.

Nota: Ejen boleh menjadi saksi untuk semua tandatangan di atas kecuali jika Ejen adalah Hayat Diinsuranskan/Pemunya Polisi/Pemunya Kontigen/Pemegang Kad/Penama/Pemegang Amanah.
Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun.