

SECTION A: IMPORTANT NOTICE / SEKSYEN A: NOTA PENTING

- It is regulatory requirement that a copy of the applicant's NRIC be submitted together with this proposal.**
Mengikut Undang-undang Pengawalan satu salinan KP pemohon adalah diperlukan bersama-sama dengan borang permohonan ini.
- Age of Life Assured and Policy Owner (if applicable) should be admitted preferably at inception, so that documentary proof of age will no longer be required when making payments under this policy. The following items are considered as satisfactory proof of age: identity card, birth certificate and passport.**
Umur Hayat Diinsuranskan dan Pemunya Polisi (jika ada) hendaklah diakui seboleh-bolehnya semasa polisi berkuatkuasa, agar pembuktian umur secara berdokumen tidak diperlukan semasa membuat bayaran di bawah polisi ini. Butir-butir berikut boleh digunakan sebagai pembuktian umur: kad pengenalan, sijil beranak dan pasport.
- Please ensure that you study the brochure and sales illustration (if any), and Product Disclosure Sheets (PDS) in respect of the life insurance product that you are intending to purchase by paying particular attention to benefits that are guaranteed and non-guaranteed. Please also ensure the duties of the Policy Owner under policy contract are noted.**
Sila pastikan bahawa anda membaca risalah, ilustrasi jualan (jika ada), dan Risalah Pendedahan Produk berkaitan dengan produk insurans hayat yang anda ingin beli dengan memberi perhatian yang utama kepada manfaat-manfaat yang terjamin dan tidak terjamin. Sila juga ambil tahu tentang tanggungjawab-tanggungjawab Pemunya Polisi di bawah kontrak polisi.

SECTION B: DECLARATION AND AUTHORIZATION / SEKSYEN A: PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

I/We hereby declare and agree on behalf of myself/ourselves any person or persons, firm or corporation, may have or claim any interest in this electronic proposal that:-
Saya/Kami mengakui dan bersetuju bagi pihak saya/kami dan sesiapa, firma atau perbadanan, yang mungkin mempunyai sebarang faedah dalam permohonan elektronik insurans ini bahawa:-

- No statement, information or agreement made or given by or to the person soliciting or taking this electronic proposal or by or to any persons, shall be binding on the Company, unless in writing and then only if presented to and approved by the authorized officers of the Company.**
Tiada pernyataan, maklumat atau perjanjian dibuat atau diberi oleh atau kepada pihak yang memohon atau melaksanakan permohonan elektronik atau kepada yang lain, akan mengikat Syarikat, kecuali dalam bentuk tulisan dan kemudiannya hanya jika dikemukakan dan diluluskan oleh Pegawai Syarikat yang diberi kuasa.
- All the foregoing statements together with any other documents and/or questionnaire any statement made to the Company Medical Officer relating to this application are full, complete and true and shall form the basis of the contract between myself and the Company, and I understand that the Company, believing them to be such, will reply and act on them, otherwise the Policy issued hereunder shall be void.**
Semua kenyataan dan jawapan tersebut di atas bersama-sama dengan sebarang dokumen lain atau soal jawab yang berkenaan dengan permohonan dan kenyataan dan jawapan yang telah dibuat kepada Pemeriksa Perubatan Syarikat, adalah penuh, sempurna dan benar dan akan membentuk sebagai asas kepada kontrak di antara saya dengan pihak Syarikat, dan saya faham bahawa pihak Syarikat akan percaya kepadanya, akan bergantung kepada dan bertindak berdasarkan kepada semua fakta tersebut, jika tidak Polisi yang dikeluarkan ini tidak akan sah.
- I have given to your agent no other information, except that is written in this proposal.**
Saya tidak memberikan ejen anda sebarang maklumat lain, kecuali yang telah ditulis di dalam permohonan ini.
- I understand and will undertake to inform the Company in writing of any change to the foregoing statements in respect of my health, occupation, financial status etc., which takes place after this proposal but before the issuance of the Policy and agree that my proposal may be reunderwritten based on the change.**
Saya faham dan berjanji akan memaklumkan kepada pihak Syarikat secara bertulis, sekiranya ada sebarang perubahan terhadap tahap kesihatan, pekerjaan, status kewangan dan sebagainya, yang berlaku selepas daripada permohonan ini tetapi sebelum polisi dikeluarkan dan bersetuju bahawa permohonan saya mungkin akan dipertimbangkan semula dari segi risiko berdasarkan kepada perubahan tersebut.
- The Company has the discretion to accept or decline this electronic proposal notwithstanding the payment of any premium or part thereof (if any). Where the electronic proposal is declined, the Company shall refund the premium paid (if any) to me/us by cheque or banker's draft via ordinary mail at the address shown on the electronic proposal form, which shall be deemed delivered two days after date of posting. I/We acknowledge that the period for processing refunds shall not constitute any agreement on the part of the Company to assume any risk under the insurance herein applied during that period or otherwise. The risk under the insurance herein applied shall only commence after all the following conditions shall have been fulfilled during my/our lifetime and provided always there shall have been no change in my/our state of health as declared up to the commencement date: (i) the Company shall have given its written acceptance of this electronic proposal; (ii) all the conditions specified in the Company's written acceptance shall have been fulfilled; and (iii) the first premium payable shall have been received in full and accepted by the Company.**
Pihak Syarikat berhak mempertimbangkan sama ada untuk menerima ataupun menolak permohonan elektronik ini walaupun premium telah dibayar dengan penuh atau sebahagiannya (jika ada). Jika permohonan ditolak, Syarikat akan memulangkan premium berbayar tersebut (jika ada) kepada saya/kami melalui cek atau bank deraf melalui perkhidmatan pos biasa ke alamat yang dipaparkan di dalam borang permohonan elektronik yang akan dianggap telahpun dihantar selepas dua hari ianya diposkan. Saya/Kami bersetuju dan memahami bahawa tempoh memproses pemulangan tersebut tidak membentuk sebarang persetujuan bahawa Syarikat akan menanggung sebarang risiko di bawah insurans yang dipohon ini didalam tempoh berikut 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 tiada sebarang perubahan ke atas keadaan kesihatan saya/kami seperti yang diisytiharkan sehingga ke tarikh kuatkuasa: (i) Syarikat telah memberikan keputusan penerimaan permohonan elektronik ini secara bertulis; (ii) kesemua syarat-syarat penerimaan yang dinyatakan oleh Syarikat secara bertulis telah dipatuhi; dan (iii) premium berbayar pertama telahpun dibayar secara penuh dan diterima oleh Syarikat.
- I hereby authorize any physician, hospital, clinic, insurance company, organisation or institution, that has any records or knowledge of me or my health, to disclose to HONG LEONG ASSURANCE BERHAD (HLA) or its authorized representatives any such information about me with reference to my health and medical history and any hospitalisation, advice, treatment, disease or ailment. A photocopy of this authorization shall be effective and valid as the original.**
Saya dengan ini memberi kuasa kepada sebarang pegawai perubatan, hospital, klinik, syarikat insurans, organisasi atau institusi, yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang saya atau kesihatan saya untuk memberikannya kepada HONG LEONG ASSURANCE BERHAD (HLA) atau wakilnya yang diberi kuasa maklumat tentang kesihatan saya dan sejarah kesihatan saya dan sebarang kemasukan wad, nasihat, rawatan, jangkitan atau penyakit. Salinan pemberiankuasa ini adalah sah dan laku seperti salinan asal.
- I/We fully understand that information regarding my/our insurability may be reported and I/We hereby consent to HLA to disclose my/our information to Bank Negara Malaysia, and/or any authority having jurisdiction over HLA, to companies which are related to HLA by virtue of Section 6 of the Companies Act 1965 and to parties (including HLA's related companies and its reinsurers) rendering services to HLA or providing financial or other products/services to me and whose access to such information is necessary for such purpose.**
Saya/Kami memahami sepenuhnya bahawa sebarang maklumat berkenaan dengan insurans saya/kami boleh dilaporkan dan Saya/Kami ini memberi kebenaran kepada HLA untuk mendedahkan maklumat-maklumat saya/kami, kepada Bank Negara Malaysia dan/atau mana-mana badan-badan yang mempunyai kuasa kawalan keatas HLA yang berunsurkan Seksyen 6 Akta Syarikat 1965 dan kepada badan-badan berkenaan (termasuk syarikat yang ada pertalian dengan HLA dan/atau pihak penanggung insurans semula syarikat) yang memberi perkhidmatan kepada HLA atau sokongan atau barangan/khidmat kepada saya/kami dan di mana akses kepada maklumat-maklumat ini diperlukan untuk tujuan tersebut.
- I/We hereby authorize the Company to effect payment of insurance charges on the basic benefits, attached riders and policy fee of my unit-linked Policy as herein applied by deducting sufficient no. 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 insurans yang dilampirkan serta yuran polisi ke atas Polisi berkait pelaburan saya dengan cara menolak sejumlah unit yang secukupnya daripada dana pelaburan di bawah Polisi itu, pada harga unit yang dikenakan secara bulanan apabila tiada premium dijelaskan oleh saya/kami ke atas caj-caj yang dinyatakan.
- I/We acknowledge that the agent has disclosed and explained all material facts and information relating to the proposed insurance plan and also extended me/us a copy of the complete / detailed Sales illustration of the said plan. I/We further declare that I/We have read and fully understood the projected benefits and information given therein.**
Saya/Kami dengan ini mengakui bahawa ejen telah memaklumkan serta menerangkan keseluruhan fakta dan maklumat yang material berkaitan dengan cadangan pelan insurans dan telah menyerahkan kepada saya/kami satu salinan ilustrasi jualan pelan tersebut yang lengkap. Saya/Kami juga mengisytiharkan bahawa saya/kami telah membaca dan memahami sepenuhnya manfaat dan maklumat yang tertera di dalam ilustrasi jualan ini.
- 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 memberi satu salinan borang yang lengkap dan satu salinan buku "Program Pendidikan Pengguna" (PPP) [Info Insurans - Insurans Hayat] kepada saya/kami.

11. I/We acknowledge that the intermediary or agent has disclosed and explained all material facts and information relating to the proposed investment cum insurance plan and also extended me/us a copy of the brochure. I/We further declare that I/We have read and fully understood the terms and conditions relating to the investment and risk given therein. 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 dengan ini mengakui bahawa orang perantara atau ejen telah memaklumkan serta menerangkan keseluruhan fakta dan maklumat yang material berkaitan dengan cadangan pelaburan bersama pelan insuran dan telah menyerahkan kepada saya/kami satu salinan risalah. Saya/kami juga mengisytiharkan bahawa saya/kami telah membaca dan memahami sepenuhnya terma dan syarat berkaitan pelaburan dan risiko yang tertera di dalam risalah. Saya/kami berjanji untuk memastikan dan mematuhi terma dan syarat berkaitan dengan perkhidmatan pelaburan termasuk pindaan dari semasa ke semasa.
12. Ever Plus Series and EverLove Plus Series (this section is only applicable when any of the Ever Plus Series plan and EverLove Plus Series plan is applied for)
Ever Plus Series dan EverLove Plus Series (seksyen ini hanya boleh diaplikasikan untuk permohonan Pelan Ever Plus Series dan Pelan EverLove Plus 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.
13. Cross Subsidy / Subsidi Silang
I/We agree that (a) Units in the Basic Unit Account may cross subsidise and be cancelled by the Company to pay for the insurance charge of any attaching Rider(s) whenever applicable in the event that Units in the Rider Unit Account is insufficient to pay for the insurance charges; and (b) Units in the Rider Unit Account may cross subsidise and be cancelled by the Company to pay for the insurance charge and monthly policy fee of the Basic Policy in the event that Units in the Basic Unit Account is insufficient to pay for the insurance charge and monthly policy fee.
Saya/kami setuju bahawa (a) Unit di dalam Akaun Unit Asas boleh disubsidi-silang dan boleh dibatalkan oleh Syarikat untuk membayar caj insurans bagi sebarang Rider, jika perlu, apabila Unit di dalam Akaun Unit Rider adalah tidak mencukupi untuk membayar caj-caj insurans; dan (b) Unit di dalam Akaun Unit Rider boleh disubsidi-silang dan boleh dibatalkan oleh Syarikat untuk membayar caj insurans dan yuran bulanan polisi bagi Polisi Asas sekiranya berlaku di mana Unit di dalam Akaun Unit Asas adalah tidak mencukupi untuk membayar caj insurans dan yuran bulanan polisi.
14. I/We also ☐ agree / ☐ disagree that the Company can share my/our personal information (whether in this application or otherwise) with other third parties authorized by the Company for purpose of marketing or offering any products or marketing services to me/us.
Saya/Kami ☐ setuju / ☐ tidak setuju bahawa Syarikat boleh berkongsi maklumat peribadi saya/kami (sama ada untuk tujuan permohonan ini atau yang lain) dengan pihak ketiga yang dibenarkan oleh Syarikat bagi tujuan pemasaran atau penawaran sebarang produk atau perkhidmatan pemasaran kepada saya/kami.
15. 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 C: AGENT'S DECLARATION / SEKSYEN C: PENGAKUAN OLEH 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.
Bahawasanya 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 menjejaskan kelulusan permohonan elektronik ini.
2. I have not given any statement to the Life Assured and/or Policy Owner contrary to the provision in the Company's standard policy.
Saya tidak mengeluarkan sebarang pernyataan kepada Hayat Diinsuranskan dan/atau Pemunya Polisi 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 and verified the identity and details of the Life Assured/Policy Owner 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 dan mengesahkan identiti dan butiran Hayat Diinsuranskan/Pemunya Polisi yang telah dinamakan dan disaksikan tandatangannya.
4. I further declare that a copy of the Sales Illustration (if applicable) and Product Disclosure Sheets (PDS) for the insurance plan 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 Ilustrasi Jualan (jika berkenaan) dan Risalah Pendedahan Produk (PDS) untuk pelan insurans 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 D: CUSTOMER FACT FIND CHOICE & ACKNOWLEDGEMENT / SEKSYEN D: 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 E-Application 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 E-Permohonan ini, untuk rujukan anda.

1. *Please tick where appropriate

*Silta 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

*Silta 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 customer / Tandatangan pelanggan

Date
Tarikh 10/12/2013

dd/mm/yyyy
hh/bb/tttt

SECTION E: INTERMEDIARY'S DECLARATION AND CONFIRMATION OF ADVICE / SEKSYEN E: 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: Timothy Lee How Chin

Name of Manager / Nama Pengurus: _____

NRIC No: / No Kad Pengenalan: 730102-03-5459

* 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 F: SIGNATURES / SEKSYEN F: TANDATANGAN

Signed at Kuala Lumpur on _____

Ditandatangani di

pada

1 1

Day
Hari

1 2

Month
Bulan

2 0 1 3

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.

This e-Application Authorization Form must be dated ON or BEFORE the date of e-Application is submitted to us.

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.

Borang Kebenaran e-Permohonan ini mestilah ditarikhkan PADA atau SEBELUM tarikh e-Permohonan diserahkan kepada kami.