



N001113010

**Hong Leong**
Assurance

Hong Leong Assurance Berhad (94613-X)

Level 3, Tower B, PJ City Development
No. 15A, Jalan 219, Seksyen 51A
46100 Petaling Jaya, Selangor
P.O. Box 120, 46710 Petaling JayaTelephone +603-7650 1818
Facsimile +603-7650 1991
Website www.hla.com.my
Customer Service Hotline 03-7650 1288
Customer Service Hotfax 03-7650 1299**E-APPLICATION AUTHORIZATION FORM (LIFE INSURANCE)**
BORANG KEBENARAN E-PERMOHONAN (INSURANS HAYAT)

Policy No./No Polisi:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

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: E-Application is a software which allows electronic submission of a proposal for insurance via our agents' notebooks/PCs/computer tablets. Our 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: E-Permohonan adalah perisian yang membolehkan penyerahan permohonan secara elektronik melalui komputer riba/peribadi/tablet ejen. Ejen kami 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 No./Passport No./BC No./No. IC/Pasport/No. SL:

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

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

POLICY OWNER (IF OTHER):

PEMUNYA POLISI (JIKA LAIN DARIPADA HAYAT DIINSURANSKAN):

IC No./Passport No./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 / Debit dari tarikh penerimaan
☐ Debit upon acceptance of proposal / Debit dari tarikh permohonan diluluskan

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

Cardmember Account No / No. Akaun Pemegang Kad.:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Issued By / Dikeluarkan Oleh:

Card Expiry Date / Tarikh Tamat Tempoh Kad

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

MM/YYYY
BB/TTTT

Cardmember's Name / Nama Pemegang Kad :

Policy Premium/Premium Polisi (RM)

Cardmember's IC / KP Pemegang Kad :

Cardmember's relationship to Policy Owner / Hubungan Pemegang Kad dengan Pemunya Polisi

Warning: Pursuant to Section 149 (4) of the Insurance Act 1996, you are to disclose in the proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be invalidated.

Amaran: Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans 1996, anda adalah dikehendaki memberi segala maklumat dan fakta yang anda tahu atau sepatutnya tahu dengan sepenuhnya dan dengan ikhlas, jika tidak, polisi yang dikeluarkan mungkin tidak sah.

CONFIRMATION OF E-APPLICATION: I hereby confirm and agree that I had authorized my agent to submit my application through E-application. 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 E-PERMOHONAN: Saya dengan ini mengesahkan dan bersetuju bahawa saya telah memberi kuasa kepada ejen saya untuk mengajukan permohonan saya secara elektronik melalui E-permohonan. 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.

Other documents submitted as hardcopy at the time of submission of E-application (please tick):

Salinan cetak dokumen-dokumen lain yang dihantarkan bersama E-permohonan (Sila tandakan):

- [] Age Admission / Bukti Umur [] Scheduled Top-up / Jadual Tambahan [] Medical Report / Laporan Perubatan
[] Amendment to Proposal / Pertukaran Permohonan [] Autodebit / Autodebit
[] Others (please write details) / Lain-lain (sila nyatakan butiran) (1)..... (2)..... (3).....

For Office Use / Untuk Kegunaan Pejabat

SECTION A: DECLARATION AND AUTHORISATION / SEKSYEN A: PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

I/We hereby declare and agree on behalf of myself/ourselves and any person or persons, firm or corporation, who 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:-*

1. 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 mengambil permohonan elektronik ini atau oleh atau kepada orang lain, akan mengikat Syarikat, kecuali dalam bentuk tulisan dan kemudiannya hanya jika dikemukakan dan diluluskan oleh Pegawai Syarikat yang diberi kuasa.
2. All the foregoing statements together with any other hard copy documents and/or questionnaire or any statement made to the Company Medical Officer relating to this electronic proposal are full, complete and true and that I have given no other information to my/our agent, except that which are contained therein and such information 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 if there is any non-disclosure, misrepresentation, misstatement, inaccuracy or omission (Section 149(4) of the Insurance Act 1996).
Semua kenyataan yang dibuat sebelum ini bersama-sama dengan sebarang dokumen bercetak lain dan/atau borang soal jawab atau kenyataan yang telah dibuat kepada Pemeriksa Perubatan Syarikat, berkenaan dengan permohonan elektronik ini, adalah penuh, sempurna dan benar dan saya tidak memberikan maklumat lain kepada ejen saya/kami, selain daripada maklumat yang terkandung dan maklumat tersebut 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 jika terdapat sebarang perkara yang tidak didedahkan, salah nyata, gambaran yang salah, tidak tepat atau kesilapan sengaja (Akta Insurans 1996, Seksyen 149 (4)).
3. 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 electronic proposal but before the issuance of the Policy and agree that my electronic 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 elektronik ini tetapi sebelum Polisi dikeluarkan dan bersetuju bahawa permohonan elektronik saya mungkin akan dipertimbangkan semula dari segi risiko berdasarkan kepada perubahan tersebut.
4. 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 elektronik 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.
5. 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.
6. 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 dengan 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, kepada mana-mana syarikat yang berkaitan dengan HLA berdasarkan 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.
7. 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 permohonan pelan insurans ini 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.

SECTION B: AGENT'S DECLARATION / SEKSYEN B: 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 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 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

**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 before the issuance of 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 sebelum kontrak polisi dikeluarkan.

Signature of customer/*Tandatangan pelanggan*

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 I should reasonably be aware. 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 berkaitan, 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.

Based on the information provided in the electronic Customer Fact Find Form, we have concluded the prioritized financial goals as per stated in the electronic submission of the form.

Berdasarkan kepada maklumat yang diberikan di dalam Borang elektronik Pencarian Fakta Pelanggan, analisa keutamaan matlamat kewangan adalah seperti yang dinyatakan di dalam borang elektronik tersebut.

Signature of Intermediary
Tandatangan perantara

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 / SEKYSAN 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 Card Holder
Tandatangan Pemegang Kad

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

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

Signature of Consenting Trustee
accepting appointment
*Tandatangan Pemegang Amanah
yang menerima perlantikan*

Signature of Consenting Trustee
accepting appointment
*Tandatangan Pemegang Amanah yang
menerima perlantikan*

Name / *Nama*: _____

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 bertarikhkan PADA atau SEBELUM tarikh e-Permohonan diserahkan kepada kami.