

2. What is the source of wealth? / Apakah sumber kekayaan?
(You can select more than one source of wealth / Anda boleh pilih lebih daripada satu sumber kekayaan)

☒ Salary or commission from current and/or past employment / Gaji atau komisen daripada pekerjaan semasa dan/atau lampau

☐ Sales of assets / Jualan asset

☐ Inheritance or gifts / Warisan atau hadiah

☐ Rental income / Pendapatan sewaan

☐ Business or trade income / Pendapatan perniagaan atau perdagangan

☐ Investment income (shares, bonds, unit trusts, etc.) / Pendapatan pelaburan (saham, bon, unit amanah dll.)

☐ Benefit from insurance Policy / Faedah daripada Polisi insurans

Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan _____

D. Declaration and Authorisation / Pengisytiharan dan Pemberikuasaan

I/We hereby declare that the information given is true and accurate to the best of my/our knowledge and record. I/We shall indemnify the Company for any loss arising from the reliance on the above information.

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberikan adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya/kami. Saya/Kami akan menanggung kerugian Syarikat yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas.

I/We understand and agree that any of my/our personal information disclosed by me/us or held by the Company may be held, used and disclosed by the Company to individuals or organizations related to or associated with the Company or any Authority in connection with the Applicable Requirements whether effected directly or sent through the Company's any Head Office or other related corporations or in such manner as the Company deems fits. I/We shall provide the Company with further information as may be required for disclosure to any Authority within such time as may be reasonable required.

Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya/kami yang diberikan dari saya/kami atau disimpan oleh Syarikat boleh disimpan, digunakan and didedahkan oleh Syarikat kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau kepada pihak berkuasa berdasarkan keperluan yang berkenaan sama ada secara langsung atau melalui mana-mana ibu pejabat Syarikat atau syarikat-syarikat berkenaan atau sebarang cara yang sewajarnya. Saya/Kami bertanggungjawab untuk memberi maklumat tambahan yang diperlukan untuk pendedahan kepada sebarang Pihak berkuasa dalam jangka masa yang sewajarnya.

E. Witness Declaration / Pengakuan Saksi

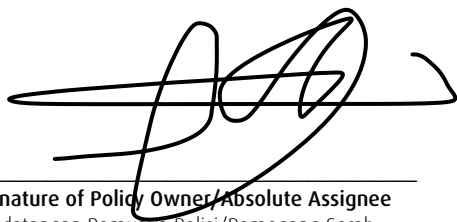
Pursuant to the regulatory requirement, I confirm that I have sighted the original NRIC/valid Passport/corporate's documents such as certificate of incorporation and Form 24 & 49 and verified the identities and details of the Policy Owner/Absolute Assignee and/or Payor named herein and witnessed his/her signature.

I hereby declare that the aforesaid Personal Information Update Form was witnessed by me. I further declare that I am of sound mind, that I am above 18 years of age, and that I am not the party of the contract.

Berdasarkan kepada peruntukan undang-undang, saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah melihat K.P./Pasport sah/dokumen korporat seperti sijil penubuhan dan Borang 24 & 49 yang asal dan mengesahkan identiti dan butiran Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak dan/atau Pembayar yang telah dinamakan dan disaksikan tandatangannya.

Saya dengan ini mengaku bahawa Borang Kemaskini Maklumat Peribadi ini telah disaksikan oleh saya. Saya juga mengaku bahawa saya berfikir waras, bahawa saya berusia lebih daripada 18 tahun, dan bahawa saya bukan pihak kepada kontrak.

Signed at / Ditandatangani di _____ office



Signature of Policy Owner/Absolute Assignee
Tandatangan Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak

Name/Nama : Lim Soon Chian

I.C. No./No. KP : 771213-01-6571

Tel No./No. Tel : 010-660-4874

Date/Tarikh : 25 -10 - 2025

Signature of Payor (if other than Policy Owner/Absolute Assignee)

Tandatangan Pembayar (jika lain daripada Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak)

Name/Nama : _____

I.C. No./No. KP : _____

Tel No./No. Tel : _____

Date/Tarikh : _____

Signature of Witness
(Shall be witness for all signatures)

Tandatangan Saksi
(Adalah saksi untuk semua tandatangan)

Name/Nama : _____

I.C. No./No. KP : _____

Tel No./No. Tel : _____

Date/Tarikh : _____

Note / Nota:

- If Policy Owner/Absolute Assignee is an organization, please include organization stamp with name and designation of the authorized person signatory. /** Jika Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak adalah organisasi, sila sertakan cop organisasi beserta nama dan jawatan pewakil organisasi.
- This form is to be signed by either Policy Owner/Absolute Assignee and/or Payor. /** Borang ini mesti ditandatangani oleh Pemilik Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak dan/atau Pembayar.
- Please submit the Identification Document of all parties including Policy Owner/Absolute Assignee and Payor. The document(s) must be readable and enable the facial verification of the related parties. /** Sila serahkan dokumen Pengenalan Diri bagi semua pihak termasuk Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak and Pembayar. Dokumen - dokumen yang tertera haruslah jelas dan membolehkan pengesahan wajah bagi setiap pihak yang berkenaan.
- HLA reserves the right to call for the original documents, or any others documents for review and verification purposes. /** HLA berhak untuk memanggil dokumen asal, atau mana-mana dokumen lain untuk tujuan semakan dan pengesahan.

For Office Use Only:

Checked by: _____ Date: _____ Branch: _____