

For Agent Use Only :-

Servicing Agent Code : _____

Servicing Agent Contact No : _____



P009900000

PERSONAL INFORMATION UPDATE FORM
BORANG KEMASKINI MAKLUMAT PERIBADI

Policy Number(s) Nombor Polisi	UL201514102882
Name of 1st Life Assured Nama Hayat Pertama Diinsuranskan	Lim Soon Chian

PERSONAL DATA - Hong Leong Assurance Berhad ("the Company") safeguards your personal data in accordance with applicable laws in Malaysia. The Company uses personal data in accordance with the Company Notice On Personal Data as set out in the Company's website (www.hla.com.my) which may be amended from time to time ("Notice on Personal Data"). The Notice on Personal Data explains the data collection purposes, the persons to whom the Company may transfer data to, your rights to access and correct your data and how you may contact the Company's Data Protection Officer.

DATA PERIBADI - Hong Leong Assurance Berhad ("Syarikat") melindungi data peribadi anda selaras dengan undang-undang di Malaysia. Syarikat menggunakan data peribadi mengikut Notis Data Peribadi Syarikat sebagaimana yang tertera di laman web Syarikat (www.hla.com.my) yang mungkin dipinda dari semasa ke semasa ("Notis Data Peribadi"). Notis Data Peribadi menerangkan tujuan pengumpulan data, sesiapa Syarikat boleh memindahkan data kepadanya, hak-hak anda untuk mengakses dan meminda data anda dan bagaimana anda boleh menghubungi Pegawai Perlindungan Data Syarikat.

I/We am/are fully aware and understand that my/our personal details will be updated to my/our Policy(ies) with the Company / Saya/Kami sedar sepenuhnya dan memahami bahawa butiran peribadi saya/kami akan dikemas kini kepada Polisi(-polisi) saya/kami dengan Syarikat.

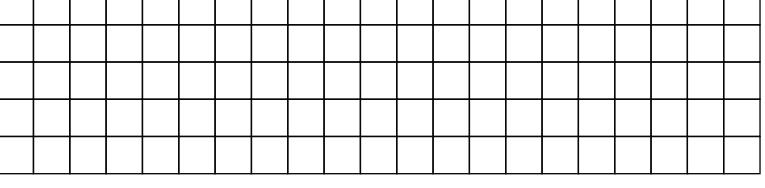
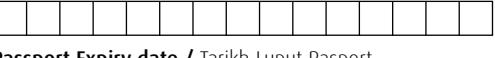
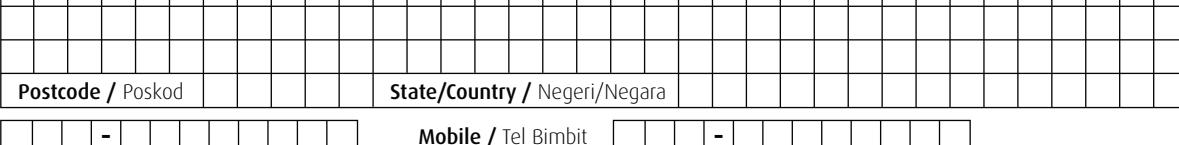
Please tick [✓] where appropriate / Sila tanda [✓] pada mana yang berkenaan

Please update my/our address and contact information to / Sila kemas kini alamat dan maklumat hubungan saya/kami untuk

- ALL my/our Policies with the Company / SEMUA Polisi saya/kami dengan Syarikat
 This Policy and the Policy(ies) stated below / Polisi ini dan Polisi yang dinyatakan di bawah:
 Please specify / Sila nyatakan: _____

A. Policy Owner/Absolute Assignee Details / Butir-Butiran Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak

1. Salutation / Gelaran <input checked="" type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Ms / Cik <input type="checkbox"/> Madam / Puan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain																																											
2. Full Name (per IC/Passport) / Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Pasport)	3. New IC No./Old IC No./Passport No. / NO. KP Baru/No.KP lama/No. Pasport <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>7</td><td>7</td><td>1</td><td>2</td><td>1</td><td>3</td><td>-</td><td>0</td><td>1</td><td>-</td><td>6</td><td>5</td><td>7</td><td>1</td></tr> </table> Passport Expiry date / Tarikh Luput Pasport <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>/</td><td> </td><td> </td><td>/</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT Business Registration No. / No. Pendaftaran Syarikat <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td></tr> </table>	7	7	1	2	1	3	-	0	1	-	6	5	7	1				/			/																					
7	7	1	2	1	3	-	0	1	-	6	5	7	1																														
			/			/																																					
4. Date of Birth / Tarikh Lahir Date of Incorporation of Business / Tarikh Syarikat Ditubuhkan <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>1</td><td>3</td><td>/</td><td>1</td><td>2</td><td>/</td><td>1</td><td>9</td><td>7</td><td>7</td><td>DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT</td></tr> </table>	1	3	/	1	2	/	1	9	7	7	DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT	5. Nationality/Country of Incorporation of Business Kewarganegaraan/Negara Syarikat Diperbadankan <input checked="" type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____ *If you are a US person, please submit FATCA Self-Certification Form. *Jika anda seorang warga AS, sila lengkapkan Borang Pensijilan Diri FATCA.																															
1	3	/	1	2	/	1	9	7	7	DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT																																	
6. Malaysia Tax Identification Number / Nombor Pengenalan Cukai Malaysia <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td>2</td><td>0</td><td>8</td><td>5</td><td>4</td><td>7</td><td>3</td><td>0</td><td>0</td><td>4</td><td>0</td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table> Note: If you are not a Malaysian Tax Resident, please submit The Common Reporting Standard (CRS) Self Certification Form. / Jika anda bukan Pemastautin Cukai Malaysia, sila lengkapkan Borang Pensijilan Sendiri Piawaian Pelaporan Biasa (CRS).	2	0	8	5	4	7	3	0	0	4	0																																
2	0	8	5	4	7	3	0	0	4	0																																	
7. Sales & Service Tax Details / Butir Cukai Jualan & Perkhidmatan (a) Sales & Service Tax Registered? / Cukai Jualan & Perkhidmatan Berdaftar? <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input checked="" type="checkbox"/> No / Tidak (b) Sales & Service Registration Number / Nombor Pendaftaran Cukai Jualan & Perkhidmatan <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse; text-align: center;"> <tr><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td>-</td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>				-				-																																			
			-				-																																				
8. Occupation / Pekerjaan Senior IT Specialist	10. Employer Details / Butiran Majikan (i) Name of Employer / Nama Majikan DXC Technology																																										
9. Exact Nature of Work / Tugas Sebenar Software Development	(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan Information Technology																																										

11. Correspondence Address Alamat Surat-Menujurat		1 2 A , J L N C V 1 / 2 A , C Y B E R S O U T H , C A S A V I E W Postcode / Poskod 4 3 8 0 0 State/Country / Negeri/Negara S E L A N G O R
Telephone No / No. Telefon		Mobile / Tel Bimbit 0 10 - 6 6 0 - 4 8 7 4
Email / Emel		SOONLIM@GMAIL.COM
12. I am the Payor of this/these Policy(ies) Saya adalah Pembayar Polisi(-Polisi) ini		
<input type="checkbox"/> Yes Ya <input type="checkbox"/> No. Details of the Payor are as per Section B below Tidak. Maklumat Pembayar adalah seperti yang dinyatakan di Bahagian B di bawah		
B. Payor Details (if other than Policy Owner/Absolute Assignee) / Butiran Pembayar (jika lain daripada Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak)		
1. Salutation / Gelaran <input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Ms / Cik <input type="checkbox"/> Madam / Puan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____		
2. Full Name (per IC/Passport) / Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Pasport) 		
3. New IC No./Old IC No./Passport No. / No. KP Baru/No.KP lama/No. Pasport 		
4. Date of Birth / Tarikh Lahir Date of Incorporation of Business / Tarikh Syarikat Ditubuhkan  DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT		
5. Nationality/Country of Incorporation of Business Kewarganegaraan/Negara Syarikat Diperbadankan <input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____		
6. Occupation / Pekerjaan _____		
7. Exact Nature of Work / Tugas Sebenar _____		
8. Employer Details / Butiran Majikan (i) Name of Employer / Nama Majikan _____ (ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan _____		
9. Same correspondence address as stated in Section A? / Alamat surat-menujurat sama seperti alamat yang dinyatakan di Bahagian A? If no, please state / Jika tidak, sila nyatakan		
<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak		
Correspondence Address Alamat Surat-Menujurat 		
Telephone No / No. Telefon  Mobile / Tel Bimbit 		
Email / Emel _____		
10. Relationship with Policy Owner/Absolute Assignee / Hubungan dengan Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak		
<input type="checkbox"/> Spouse / Suami isteri <input type="checkbox"/> Siblings / Adik Beradik <input type="checkbox"/> Grandchild / Cucu <input type="checkbox"/> Parent / Ibu Bapa <input type="checkbox"/> Parent-In-Law / Ibu Bapa Mertua <input type="checkbox"/> Employer / Majikan <input type="checkbox"/> Child / Anak <input type="checkbox"/> Grandparents / Datuk Nenek <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____		
C. Payor's Declaration of Source of Fund/Wealth / Pengisyiharan Sumber Dana/Kekayaan Pembayar		
1. What is the source of fund that is being used to pay the premiums? / Apakah sumber dana yang digunakan untuk bayaran premium? (You can select more than one source of fund / Anda boleh pilih lebih daripada satu sumber dana)		
<input checked="" type="checkbox"/> Salary / Gaji <input type="checkbox"/> Business income / Pendapatan perniagaan <input type="checkbox"/> Personal savings / Simpanan peribadi <input type="checkbox"/> Inheritance / Warisan <input type="checkbox"/> Rental income / Pendapatan sewaan <input type="checkbox"/> Sales of assets / Jualan asset <input type="checkbox"/> Investment income (shares, bonds, unit trusts, etc.) / Pendapatan pelaburan (saham, bon, unit amanah dll.) <input type="checkbox"/> Benefit from insurance Policy / Faedah daripada Polisi insurans Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan _____		
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)		
<input checked="" type="checkbox"/> Salary or commission from current and/or past employment / Gaji atau komisen daripada pekerjaan semasa dan/atau lampau <input type="checkbox"/> Sales of assets / Jualan asset <input type="checkbox"/> Inheritance or gifts / Warisan atau hadiah <input type="checkbox"/> Rental income / Pendapatan sewaan <input type="checkbox"/> Business or trade income / Pendapatan perniagaan atau perdagangan <input type="checkbox"/> Investment income (shares, bonds, unit trusts, etc.) / Pendapatan pelaburan (saham, bon, unit amanah dll.) <input type="checkbox"/> 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 pertanggungan 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 dan diberikan 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.

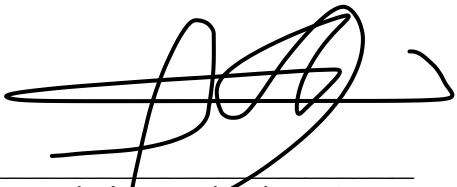
E. Witness Declaration / Pengakuan Saksi

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 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 tanda tangannya.

Saya dengan ini mengaku bahawa Borang Kemaskini Maklumat Peribadi ini telah disaksikan oleh saya. Saya juga mengaku bahawa saya berfikiran 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:

1. 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 cap organisasi berserta nama dan jawatan pewakil organisasi.
2. 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.
3. 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 dan Pembayar. Dokumen - dokumen yang tertera haruslah jelas dan membolehkan pengesahan wajah bagi setiap pihak yang berkenaan.
4. 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: _____