

Proposal No. / No. Permohonan


N002623070

<input type="checkbox"/> Agency	<input type="checkbox"/> Bancassurance	<input type="checkbox"/> Direct	<input type="checkbox"/> Staff	<input type="checkbox"/> Joint Field Work (JFW)
		<input type="checkbox"/> Entrepreneur Agency	<input type="checkbox"/> Shared Agent	
Agent's Code & Name	<input type="text"/>			
Agent's Code & Name (For shared case from same direct unit)	<input type="text"/>			
Immediate Leader's Code & Name / HLBB branch abbr.	<input type="text"/>			
Agent's Contact No. (1st agent):	<input type="text"/>	(2nd agent)	<input type="text"/>	
ISO Number :	<input type="text"/>	Branch Closed :	<input type="text"/>	

PROPOSAL FORM SERIES G3 / BORANG PERMOHONAN SIRI G3
IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

PERSONAL DATA - Hong Leong Assurance Berhad ("HLA/we/us/our") safeguards your personal data in accordance with applicable laws in Malaysia. HLA uses personal data in accordance with the HLA Notice On Personal Data as set out in HLA'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 HLA may transfer data to, your rights to access and correct your data and how you may contact HLA's Data Protection Officer.

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

Pre-contractual Duty of Disclosure / Tanggungjawab Pra-Kontrak untuk Pendedahan:

1. For consumer insurance contracts*:

1.1 Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 ("FSA") imposes upon you:

- (a) a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation to us when answering any question in this proposal form; and
- (b) a duty to take reasonable care to disclose to us any other matter (other than the questions in this proposal form) that you know to be relevant to our decision on whether to accept the risk which we are being asked to accept or not and the rates and terms to be applied.

1.2 Paragraph 5 of Schedule 9 of the FSA also prescribes that your duties set out in 1.1(a) and (b) above shall continue until the time the policy contract is entered into, varied or renewed.

2. For insurance contracts other than consumer insurance contracts:

2.1 Subparagraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 ("FSA") imposes upon you:

- (a) a duty to disclose to us a matter that you know to be relevant to our decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; and
- (b) a duty to disclose to us a matter that a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant.

2.2 Subparagraph 4(4) of Schedule 9 of the FSA also prescribes that your duties set out in 2.1(a) and (b) above shall continue until the time the policy contract is entered into, varied or renewed.

* "consumer insurance contract" means a contract of insurance entered into, varied or renewed by an individual wholly for purposes unrelated to the individual's trade, business or profession.

1. Untuk kontrak insurans pengguna*:

1.1 Adalah menjadi tanggungjawab anda di bawah Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ("FSA") untuk:

- (a) mengambil langkah yang munasabah untuk tidak membuat salah-nyataan kepada kami apabila menjawab apa-apa soalan di dalam borang permohonan ini; dan
- (b) mengambil langkah yang munasabah untuk mendedahkan kepada kami apa-apa perkara lain (selain dari soalan-soalan dalam borang permohonan ini) yang anda tahu mungkin akan mempengaruhi keputusan kami sama ada untuk menerima risiko yang dipohon dan pada kadar dan terma yang akan diguna-pakai.

1.2 Perenggan 5 Jadual 9 FSA juga menetapkan bahawa tanggungjawab anda yang dinyatakan dalam 1.1(a) dan (b) di atas hendaklah berterusan sehingga ketika kontrak polisi itu dibuat, diubah atau diperbaharui.

2. Untuk kontrak insurans selain daripada kontrak insurans pengguna:

2.1 Adalah menjadi tanggungjawab anda di bawah Sub Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ("FSA") untuk:

- (a) mendedahkan kepada kami sesuatu perkara yang anda tahu sebagai relevan kepada keputusan kami sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang akan diguna-pakai; dan
- (b) mendedahkan kepada kami sesuatu perkara yang sekiranya dialami oleh seseorang yang wajar, beliau boleh dijangka untuk tahu ianya adalah relevan.

2.2 Sub Perenggan 4(4) Jadual 9 FSA juga menetapkan bahawa tanggungjawab anda yang dinyatakan dalam 2.1(a) dan (b) di atas hendaklah berterusan sehingga ketika kontrak polisi itu dibuat, diubah atau diperbaharui.

* "kontrak insurans pengguna" bermaksud sesuatu kontrak insurans yang dibuat, diubah atau diperbaharui oleh seseorang individu, sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion individu tersebut.

In accordance with the laws and guidelines on anti-money laundering and anti-terrorism financing governing Malaysia, we are required to verify the identity of our customers. If we do not receive sufficient proof of identification, we may not be able to consider your proposal.

Selaras dengan undang-undang dan garis panduan yang di bawah pentadbiran Malaysia mengenai pengubahan wang haram dan pembiayaan anti-keganasan, kami perlu mengesahkan identiti pelanggan kami. Sekiranya kami tidak menerima bukti pengenalan yang mencukupi, kami mungkin tidak dapat mempertimbangkan permohonan anda.

You are advised that you should not sign this proposal form unless it has been completed to your full satisfaction as you are solely responsible for the answers given in this proposal form once it has been signed by you.

Anda dinasihatkan bahawa anda tidak sepatutnya menandatangani borang permohonan ini melainkan jika ianya telah dilengkapkan pada tahap kepuasan anda kerana anda bertanggungjawab untuk jawapan yang diberikan di dalam borang permohonan ini apabila ianya telah ditandatangani oleh anda.

You are advised that you should provide full, complete and true answers in this proposal as your failure to do so may result in us avoiding any policy which may be issued pursuant to this proposal, rejecting or reducing the amount of any claim under such policy, or changing the terms of such policy.

Anda dinasihatkan supaya memberikan jawapan yang penuh, lengkap dan tepat di dalam permohonan ini kerana kegagalan anda untuk berbuat demikian boleh membenarkan kami untuk mengelak apa-apa polisi yang boleh dikeluarkan selaras dengan permohonan ini, menolak atau mengurangkan amaun apa-apa tuntutan di bawah polisi, atau menukar terma polisi tersebut.

Any moneys paid to us together with this proposal shall not be treated as payment towards any premium unless and until this proposal has been unconditionally accepted by us and a policy contract has been issued. Our receipt of any moneys paid together with this proposal is NOT to be treated as an acceptance of this proposal.

Apa-apa wang yang dibayar kepada kami bersama dengan permohonan ini tidak boleh dianggap sebagai pembayaran terhadap mana-mana premium melainkan jika dan sehingga permohonan ini telah diterima tanpa syarat oleh kami dan polisi kontrak dikeluarkan. Penerimaan kami bagi mana-mana wang yang dibayar bersama-sama dengan permohonan ini TIDAK akan dianggap sebagai penerimaan permohonan ini.

The general time frame for issuance of policy contract is 15 working days after the complete documentation and full modal premium are received.

Tempoh masa umum untuk mengeluarkan kontrak polisi adalah 15 hari bekerja selepas dokumen yang lengkap dan bayaran modal premium diterima.

PART 1. : PERSONAL DETAILS BAHAGIAN 1. : BUTIR-BUTIR PERIBADI	Life Assured (if also Policy Owner) Hayat Diinsuranskan (jika sama dengan Pemunya Polisi)	Policy Owner (if other than Life Assured) Pemunya Polisi (jika lain dari Hayat Diinsuranskan)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
1. Salutation Gelaran	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Ms / Cik <input type="checkbox"/> Madam/Puan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Ms / Cik <input type="checkbox"/> Madam/Puan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
2. Full Name (as per IC/Birth Certificate/Passport) Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Sijil Kelahiran/ Pasport)	<table border="1" style="width:100%; height:60px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																	<table border="1" style="width:100%; height:60px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
3. (a) New IC No./Old IC/Birth Certificate/Passport/Co. Registration No. (a) No. K.P. Baru/No. K.P. Lama/ Sijil Kelahiran /Pasport/ Pendaftaran Syarikat (b) Passport Issue Date (b) Tarikh Terbit Pasport (c) Passport Expiry Date (c) Tarikh Luput Pasport	<table border="1" style="width:100%; height:100px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																			<table border="1" style="width:100%; height:100px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																		
4. Sex / Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
5. (a) Date of Birth/Date of Incorporation of Business (a) Tarikh Lahir/Tarikh Syarikat Dipertubuhkan (b) Country of Birth/Country of Incorporation of Business (b) Negara Kelahiran/Negara Syarikat Dipertubuhkan	<table border="1" style="width:100%; height:100px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																			<table border="1" style="width:100%; height:100px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																		
6. Race / Bangsa	<input type="checkbox"/> Malay / Melayu <input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Chinese / Cina <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain	<input type="checkbox"/> Malay / Melayu <input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Chinese / Cina <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
7. Nationality / Kewarganegaraan	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
8. Religion / Agama	<input type="checkbox"/> Muslim / Islam <input type="checkbox"/> Non Muslim / Bukan Islam	<input type="checkbox"/> Muslim / Islam <input type="checkbox"/> Non Muslim / Bukan Islam																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
9. Marital Status Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Widowed / Janda/Balu <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Divorced / Bercerai	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Widowed / Janda/Balu <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Divorced / Bercerai																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																				
10. Email / Emel																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
11. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenar																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
12. (a) Type of Business Jenis Perniagaan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(b) Name of Employer Nama Majikan																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
13. Yearly Income (RM) Pendapatan Tahunan (RM)																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
14. Policy Owner's relationship with Life Assured / Hubungan Pemunya Polisi dengan Hayat Diinsuranskan <input type="checkbox"/> Parent / Ibumapa <input type="checkbox"/> Legal Spouse / Suami Isteri yang sah <input type="checkbox"/> Employer / Majikan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
15. (a) Policy Owner's Malaysian correspondence address / Alamat surat-menyurat Pemunya Polisi di Malaysia Tick one / Tandakan salah satu <input type="checkbox"/> Residential / Rumah <input type="checkbox"/> Office / Pejabat Malaysian with P.O. Box address / Warga Malaysia dengan alamat P.O. Box <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak (b) Residential Address / Alamat Rumah <input type="checkbox"/> Own / Sendiri <input type="checkbox"/> Rented / Sewa																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
<table border="1" style="width:100%; height:60px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
(c) Office Address / Alamat Pejabat <table border="1" style="width:100%; height:60px;"> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <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><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
16. Life Assured's contact Tel No. / No. Telefon Hayat Diinsuranskan Residential / Rumah <input type="text"/> - <input type="text"/> Office / Pejabat <input type="text"/> - <input type="text"/> Mobile / Tel Bimbit <input type="text"/> - <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
Policy Owner's contact Tel No. / No. Telefon Pemunya Polisi Residential / Rumah <input type="text"/> - <input type="text"/> Office / Pejabat <input type="text"/> - <input type="text"/> Mobile / Tel Bimbit <input type="text"/> - <input type="text"/>																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
17. Is this insurance coverage for the purpose of corporate loan? / Adakah perlindungan insurans untuk tujuan permohonan korporat? <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						
18(A). Is the premium paid by Life Assured or Policy Owner? / Adakah premium dibayar oleh Hayat Diinsuranskan atau Pemunya Polisi? Note : If No, please complete the Payor Details Form. / Nota : Jika Tidak, sila lengkapkan Borang Butir-butir Pembayar. <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																																						

18(B). What is the source of fund that is being used to pay the premium? / 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)

- Salary / Gaji**
- Personal savings / Simpanan peribadi**
- Inheritance / Warisan**
- Rental income / Pendapatan sewaan**
- Sales of assets / Jualan asset**
- 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 _____**

18(C). 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 _____**

PART 2. : PARTICULARS OF CONTINGENT OWNER (CO) (Applicable only if the Policy Owner is not the Life Assured)
BAHAGIAN 2. : BUTIR-BUTIR PEMUNYA KONTINGEN (PK) (Diguna pakai jika Pemunya Polisi bukanlah Hayat Diinsuranskan)

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)	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																						
4. Date of Birth Tarikh Lahir	DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT																						
5. Relationship with Life Assured / Hubungan dengan Hayat Diinsuranskan																							
6. Nationality Kewarganegaraan <input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____																							
7. Employer Details / Butiran Majikan (i) Name of Employer / Nama Majikan	8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenar _____ _____ _____																						
(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan																							

9. Same Correspondence address as Policy Owner? / Alamat surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? **Yes / Ya **No / Tidak****

If no, please state / jika tidak, sila nyatakan

Residential Address
Alamat Rumah

Postcode / Poskod				State/Country / Negeri/Negara																			

Correspondence Address
Alamat surat menyurat

Postcode / Poskod				State/Country / Negeri/Negara																			

Contact Telephone No / No. Telefon

Residential / Rumah - **Office / Pejabat** -

Mobile / Tel Bimbit -

Email / Emel

Alternative Contingent Owner / Pemunya Kontingen alternatif

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)	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px;"><tr><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td><td style="width: 20px;"> </td></tr></table>																						
4. Date of Birth Tarikh Lahir	DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT																						
5. Relationship with Life Assured / Hubungan dengan Hayat Diinsuranskan																							
6. Nationality Kewarganegaraan <input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____																							
7. Employer Details / Butiran Majikan (i) Name of Employer / Nama Majikan	8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenar _____ _____ _____																						
(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan																							

9. Same Correspondence address as Policy Owner? / Alamat surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? Yes / Ya No / Tidak
 If no, please state / Jika tidak, sila nyatakan

Residential Address / Alamat Rumah

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Correspondence Address / Alamat surat menyurat

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Contact Telephone No / No. Telefon

Residential / Rumah

	-	
--	---	--

Office / Pejabat

	-	
--	---	--

Mobile / Tel Bimbit

	-	
--	---	--

Email / Emel

PART 3. : DETAILS OF LIFE ASSURANCE APPLIED FOR / BAHAGIAN 3. : BUTIR-BUTIR INSURANS HAYAT YANG DIPOHON

Basic Plan Pelan Asas	Term (Years) Tempoh (Tahun)	Sum Assured (RM) Jumlah Diinsuranskan (RM)	Modal Premium (RM) Premium Modal (RM)
Regular Top-Up Option Opsyen Tambahan Dana Berkala			
Single Top-Up Option Opsyen Tambahan Dana Tunggal			
Rider(s) for Life Assured Rider untuk Hayat Diinsuranskan			
Rider Name Nama Rider	Rider Term (Years) Tempoh Rider (Tahun)	Rider Sum Assured (RM) Jumlah Diinsuranskan (RM)	Premium (RM) Premium (RM)
Rider(s) for Policy Owner Rider untuk Pemunya Polisi			
Rider Name Nama Rider	Rider Term (Years) Tempoh Rider (Tahun)	Rider Sum Assured (RM) Jumlah Diinsuranskan (RM)	Premium (RM) Premium (RM)

Total Service Tax amount (RM) / Jumlah amaun Cukai Perkhidmatan (RM)

Total Relevant Amount Payable * / Jumlah Amaun Relevan Perlu Dibayar *

***Note :** Inclusive of any applicable tax and the tax rate is subject to change by the authorities from time to time. If the tax rate changes, the Total Relevant Amount Payable shall be adjusted accordingly.
***Nota :** Termasuk apa-apa cukai yang berkaitan dan kadar cukai adalah tertakluk kepada perubahan oleh pihak berkuasa dari semasa ke semasa. Sekiranya kadar cukai berubah, Jumlah Amaun Relevan Perlu Dibayar akan diselaraskan dengan sewajarnya.

For Traditional Plans Only / Untuk Pelan Tradisional Sahaja

Guaranteed Cash Coupon/Payment/ Income Option
Opsyen Bayaran Kupon/Tunai/Pendapatan Terjamin

<p>a. Pay out whenever due / Dibayar selepas genap tempoh <input style="width:50px;" type="text"/> %*</p> <p>b. Accumulate with the Company / Dikumpul dengan Syarikat <input style="width:50px;" type="text"/> %*</p> <p>c. Transfer to any other policy / Dipindah ke polisi lain <input style="width:50px;" type="text"/> %**</p>	<p>Cash Dividend Option / Opsyen Dividen Tunai</p> <p>a. Pay out whenever due / Dibayar selepas genap tempoh <input style="width:50px;" type="text"/> %*</p> <p>b. Accumulate with the Company / Dikumpul dengan Syarikat <input style="width:50px;" type="text"/> %*</p> <p>c. Transfer to any other policy / Dipindah ke polisi lain <input style="width:50px;" type="text"/> %**</p>
--	--

If option c is chosen, Guaranteed Cash Coupon/Payment/Income Option and/or Cash Dividend will be transferred to _____

Sekiranya opsyen c dipilih, Bayaran Kupon/Tunai/Pendapatan Terjamin dan/atau Dividen Tunai akan dipindah ke _____

*total of a and b must be 100% and in round figures. / Jumlah a dan b mestilah 100% dan dalam angka bulat.

**Option c must be 100% if it is chosen. / Opsyen c mestilah 100% sekiranya dipilih.

1. Investment-Linked Fund Details / Butir-butir Dana Pelaburan
For Investment-Linked Plans only (except Venture Series) / untuk Pelan Berkaitan Pelaburan sahaja (selain Venture Series)

Date Range / Tempoh Tarikh		Fund Allocation / Pengagihan Dana (%)							
Start Date Tarikh Permulaan	End Date Tarikh Tamat	Hong Leong SMART Invest Fund	HLA Dynamic Fund	HLA Venture Flexi Fund	HLA Dividend Growth Fund	HLA Venture Growth Fund	HLA Venture Blue Chip Fund	HLA Venture Dana Putra	HLA Global ESG Fund
Commencement Date Tarikh Kuatkuasa	Maturity Date Tarikh Kematangan								

Date Range / Tempoh Tarikh		Fund Allocation / Pengagihan Dana (%)							
Start Date Tarikh Permulaan	End Date Tarikh Tamat	HLA Venture Global Fund	HLA Dana Suria	HLA Venture Managed Fund	HLA Balanced Fund	HLA Secure Fund	HLA Venture Income Fund	HLA Cash Fund	
Commencement Date Tarikh Kuatkuasa	Maturity Date Tarikh Kematangan								

2. Fund Allocation for Guaranteed Cash Amount.
 Peruntukan Dana untuk Amaun Tunai Terjamin.

Date Range / Tempoh Tarikh		Fund Allocation / Pengagihan Dana (%)							
Start Date Tarikh Permulaan	End Date Tarikh Tamat	Hong Leong SMART Invest Fund	HLA Dynamic Fund	HLA Venture Flexi Fund	HLA Dividend Growth Fund	HLA Venture Growth Fund	HLA Venture Blue Chip Fund	HLA Venture Dana Putra	HLA Global ESG Fund
Commencement Date Tarikh Kuatkuasa	Maturity Date Tarikh Kematangan								

Date Range / Tempoh Tarikh		Fund Allocation / Pengagihan Dana (%)							
Start Date Tarikh Permulaan	End Date Tarikh Tamat	HLA Venture Global Fund	HLA Dana Suria	HLA Venture Managed Fund	HLA Balanced Fund	HLA Secure Fund	HLA Venture Income Fund	HLA Cash Fund	
Commencement Date Tarikh Kuatkuasa	Maturity Date Tarikh Kematangan								

3. Fund Maturity Option / Opsyen Dana Selepas Matang

Date Range / Tempoh Tarikh		Fund Allocation / Pengagihan Dana (%)							
Start Date Tarikh Permulaan	End Date Tarikh Tamat	HLA Venture Global Fund	HLA Dana Suria	HLA Venture Managed Fund	HLA Balanced Fund	HLA Secure Fund	HLA Venture Income Fund	HLA Cash Fund	
Commencement Date Tarikh Kuatkuasa	Maturity Date Tarikh Kematangan								

Fund Name / Nama Dana	Fund Allocation (%) / Pengagihan Dana (%)
Hong Leong SMART Invest Fund	
HLA Dynamic Fund	
HLA Venture Flexi Fund	
HLA Dividend Growth Fund	
HLA Venture Growth Fund	
HLA Venture Blue Chip Fund	
HLA Venture Dana Putra	
HLA Global ESG Fund	
HLA Venture Global Fund	
HLA Dana Suria	
HLA Venture Managed Fund	
HLA Balanced Fund	
HLA Secure Fund	
HLA Venture Income Fund	
HLA Cash Fund	

*Note : Please complete the Fund Allocation, otherwise 100% of the Fund Maturity amount will be reinvested into the default fund as stated in the Product Illustration/Sales Illustration.
 *Nota : Sila lengkapkan Pengagihan Dana. Jika tiada pilihan dibuat, 100% jumlah Dana Matang akan dilaburkan semula ke dalam dana asal yang tertera di Ilustrasi Produk/Ilustrasi Jualan.

4. For Venture Series Only Untuk Venture Series Sahaja	
Fund Name Nama Dana	Fund Allocation (%) Penggajian Dana (%)
HLA Venture Flexi Fund	
HLA Dividend Growth Fund	
HLA Venture Growth Fund	
HLA Venture Blue Chip fund	
HLA Venture Dana Putra	
HLA Venture Global Fund	
HLA Dana Suria	
HLA Venture Managed Fund	
HLA Secure Fund	
HLA Venture Income Fund	
HLA Cash Fund	

5. For Investment Plan with Investment Strategy Option Only
Untuk Pelan Berkaitan Pelaburan dengan Strategi Pelaburan sahaja
(Note : Not applicable if Fund Allocation in item 3 is selected)
Nota : Tidak berkenaan jika Penggajian Dana di item 3 dipilih)

(a) **Investment Strategy / Strategi Pelaburan**

<input type="checkbox"/> Dynamic - HLA Venture Blue Chip Fund	<input type="checkbox"/> Balanced - HLA Venture Blue Chip Fund
<input type="checkbox"/> Dynamic - HLA Venture Dana Putra	<input type="checkbox"/> Balanced - HLA Venture Dana Putra
<input type="checkbox"/> Dynamic - HLA Venture Flexi Fund	<input type="checkbox"/> Balanced - HLA Venture Flexi Fund
<input type="checkbox"/> Dynamic - HLA Venture Growth Fund	<input type="checkbox"/> Balanced - HLA Venture Growth Fund
<input type="checkbox"/> Others: _____	

(b) **Investment Horizon / Horizon Pelaburan** **Years / Tahun**

(Note : Please refer to Product Illustration/Sales Illustration and Product Disclosure Sheet for details of the Investment Strategy.
Nota : Sila merujuk kepada Ilustrasi Produk/Ilustrasi Jualan dan Risalah Pendedahan Produk untuk maklumat terperinci Strategi Pelaburan.)

Important Note: Please refer to the fund fact sheet of the investment fund(s) which you have chosen. The fund fact sheet contains important information that you will need to know regarding the investment fund(s). Please log on to www.hla.com.my for detailed fund fact sheet.
Nota Penting: Sila rujuk helaian fakta dana bagi pelaburan(-pelaburan) yang telah anda pilih. Helaian fakta dana mengandungi maklumat penting yang anda akan perlu tahu mengenai dana(-dana) pelaburan. Sila layari laman www.hla.com.my untuk helaian fakta dana yang terperinci.

6. (a) **If there is any excess premium above the Target Premium such excess shall be used for: / Jika terdapat premium yang melebihi Premium Sasaran, sila gunakan premium itu untuk:**

Premium Deposit / Premium Deposit
 Future Premium / Premium Masa Hadapan
 Top Up / Tambahan

(b) **Death/TPD/OAD Benefit types (if applicable) / Pilihan Manfaat atas Kematian/Kehilangan Upaya Menyeluruh & Kekal/Kekurangan Upaya Umur Tua (jika berkenaan)**

Level Face (Higher of Fund Amount or Sum Assured) / (Nilai Dana atau Jumlah yang Diinsuranskan, yang mana lebih tinggi)
 Face Plus (Sum Assured + Fund Amount) / (Jumlah yang Diinsuranskan + Nilai Dana)

(c) **Option upon TPD/OAD claim (with reference to Option to Invest Clause in the contract) / Opsyen semasa tuntutan TPD/OAD (merujuk kepada Peruntukan Opsyen untuk Melabur dalam kontrak):**
I would like to receive / Saya ingin menerima :

The Sum At Risk as at the date of approval of the TPD/OAD claim by the Company / Jumlah Risiko pada tarikh tuntutan TPD/OAD diluluskan oleh Syarikat.
 The Sum At Risk as at the date of approval of the TPD/OAD claim and Account Value as at the Next Valuation Date following the date of approval of the TPD/OAD claim / Jumlah Risiko pada tarikh tuntutan TPD/OAD diluluskan dan Nilai Akaun pada Tarikh Penilaian Seterusnya mengikut tarikh tuntutan TPD/OAD diluluskan.

7. (a) **Mode of Payment** Annual Semi-annual Quarterly Monthly Single Premium
Cara Pembayaran Tahunan Setengah Tahun Suku Tahun Bulanan Bayaran Tunggal

(b) **Source of Payment** Cash/Cheque Standing Instruction Credit Card (Available to selected plans only) Autodebit
Sumber Pembayaran Tunai/Cek Arahan Tetap Kad Kredit (Hanya untuk pelan yang terpilih sahaja) Autodebit

8(A). **Credit Card Details / Butir-butir Kad Kredit**

Credit Card No. / No. Kad Kredit:

Card Expiry Date / Tarikh Tamat Tempoh Kad:
 (MM/YYYY / BB/TTTT)

Issued By:
Dikeluarkan oleh: _____

Cardholder's Name:
Nama Pemegang Kad: _____

Cardholder's NRIC:
K.P. Baru Pemegang Kad: _____

Cardholder's relationship with Policy Owner:
Hubungan pemegang Kad dengan Pemunya Polisi:

Contact No.
No Tel : _____

One Time Payment / Bayaran Sekali
 Standing Instruction / Arahan Tetap

For Premium RM 10,000.00 and above, please select one option:
Untuk premium RM 10,000.00 dan ke atas, sila tandakan salah satu:

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

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

8(B). Direct Credit/E-Payment Details / Butir-butir Direct Credit/E-Payment

Bank Name

Nama Bank

: _____

Bank Account Number

Nombor Akaun Bank

: _____

Bank Account Holder's Name

Nama Pemegang Akaun Bank

: _____

Bank Account Holder's Identification No.

No. Pengenalan Pemegang Akaun Bank

: _____

E-mail Address of Policy Owner

Emel Pemunya Polisi

: _____

Mobile No. of Policy Owner

No. Tel. Bimbit Pemunya Polisi

: _____

9. Special Request (Optional) / Perintah Khas (Pilihan)

Policy Backdating / Mengebelakangkan Tarikh

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

DD/MM/YYYY / HH/BB/TTTT

Conversion : Sum Assured RM / Konversi : Jumlah Diinsuranskan RM _____
from policy no. / dari no. polisi _____

Product Bundling / Penggabungan Produk
Policy Number / Nombor Polisi: _____

10. Contract Option / Opsyen Kontrak

E-Contract / E-Kontrak

Hardcopy Contract / Kontrak Fizikal

PART 4. : EXISTING LIFE POLICIES AND/OR LIFE POLICIES BEING APPLIED FOR
BAHAGIAN 4. : POLISI INSURANS HAYAT SEDIA ADA DAN/ATAU YANG SEDANG DIPOHON

1. Important Notice / Nota Penting

It may not be advantageous to replace an existing life insurance with a new one. If you intend to do so, we recommend that you consult your present insurer before making a final decision / Ia mungkin tidak memanfaatkan untuk menggantikan polisi yang sedia ada dengan yang baru. Sekiranya anda masih ingin meneruskannya, kami menasihatkan anda supaya berunding dengan syarikat insurans anda sekarang sebelum membuat sebarang keputusan muktamad.

(a) Do you intend to / Adakah anda bercadang untuk:

- * **Surrender or terminate any or a substantial part of your existing life insurance policies/riders with this proposal? Or /** Menyerah atau menamatkan keseluruhan atau sebahagian daripada polisi/rider dengan permohonan ini? Atau **Yes** **No**
Ya Tidak
- * **Exercise your right under any Non-Forfeiture Options, Automatic Premium Loan or Extended Term Insurance to pay for the premium of this new policy/riders? Or /** Menggunakan hak anda di bawah Opsyen Tiada Lucut Hak, Pinjaman Premium Polisi Automatik atau Insurans Lanjutan Tempoh sebagai pembayaran premium untuk polisi/rider baru ini? Atau **Yes** **No**
Ya Tidak
- * **Use your current or accumulated cash dividends/bonuses from any existing policies/riders to pay for the premium of this new policy/riders? /** Menggunakan dividen tunai/bonus semasa atau yang daripada mana-mana polisi/rider yang sedia ada sebagai pembayaran premium untuk polisi/rider baru ini? **Yes** **No**
Ya Tidak

Note: If the answer to question (a) is YES, please answer questions (b) to (d)

Nota: Jika jawapan bagi soalan (a) adalah YA, sila jawab soalan-soalan (b) hingga (d)

- (b) Is there any party who has influenced you to surrender or terminate any or a substantial part of your existing policies/riders? If yes, are you fully satisfied with the explanation given to you? /** Adakah sesiapa atau mana-mana pihak mempengaruhi anda untuk menyerahkan atau menamatkan keseluruhan atau sebahagian daripada polisi-polisi/riders-riders yang sedia ada sekarang? Jika Ya, adakah anda berpuas hati dengan penjelasan yang diberikan kepada anda? **Yes** **No**
Ya Tidak
- (c) Do you know that by terminating any or a substantial part of your existing policies/riders, the surrender values of those existing policies/riders may be less than the total amount of premiums already paid by you for those policies/riders? /** Tahukah anda, dengan menamatkan keseluruhan atau sebahagian daripada polisi-polisi/riders-riders yang sedia ada, nilai serahan bagi polisi/riders sedia ada itu mungkin jauh lebih rendah dari jumlah keseluruhan premium yang telah anda jelaskan bagi polisi/riders tersebut. **Yes** **No**
Ya Tidak
- (d) Do you know that by terminating any or a substantial part of your existing policies/riders, you may not be insured on standard terms or you may have to pay a higher premium in view of your older age? /** Tahukah anda, dengan menamatkan keseluruhan atau sebahagian daripada polisi-polisi/riders-riders yang sedia ada, anda mungkin tidak akan diterima di bawah terma standard atau anda mungkin dikehendaki membayar premium yang lebih tinggi disebabkan oleh umur anda telah meningkat? **Yes** **No**
Ya Tidak

PART 5. : NOTIFICATION FOR NOMINATION OF NOMINEES [OPTIONAL] (applicable where Life Assured is also Policy Owner)
BAHAGIAN 5. : PEMBERITAHUAN BAGI PERLANTIKAN PENAMA [TIDAK DIWAJIBKAN] (terpakai apabila Hayat Diinsuranskan adalah juga Pemunya Polisi)

NOTICE TO POLICY OWNER / NOTIS KEPADA PEMUNYA POLISI

Statement pursuant to Schedule 10 of the Financial Services Act 2013 / Pernyataan selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013

A Policy Owner who has attained the age of 16 years may nominate an individual to receive policy moneys payable upon his death under the policy by notifying the Company in writing. A nomination by a Policy Owner, other than a Muslim Policy Owner, shall create a trust in favour of the nominee of the policy moneys payable upon the death of the Policy Owner, if (a) the nominee is his spouse or child, or (b) where there is no spouse or child living at the time of nomination, the nominee is his parent. You shall not deal with a trust policy by revoking a nomination, varying or surrendering the policy, assigning or pledging the policy as security without the written consent of the trustee(s). / Seorang Pemunya Polisi yang telah mencapai umur 16 tahun boleh menamakan seseorang individu untuk menerima wang polisi yang dibayar di bawah polisi ini, apabila dia meninggal dunia, dengan memberitahu Syarikat secara bertulis. Penamaan oleh Pemunya Polisi, selain daripada Pemunya Polisi Muslim, akan mewujudkan satu amanah memihak kepada penama wang polisi perlu dibayar atas kematian Pemunya Polisi, jika (a) penama adalah pasangan atau anak beliau, atau (b) di mana tidak ada pasangan atau anak yang hidup pada masa penamaan, penama adalah ibubapanya. Anda tidak boleh berurusan dengan polisi amanah dengan membatalkan penamaan, mengubah atau menyerahkan polisi, menyerahkan hak atau menyandarkan polisi sebagai cagaran tanpa persetujuan bertulis daripada pemegang (pemegang-pemegang) amanah.

Trustee(s) named must not be minors, imprisoned, mentally incapacitated or declared bankrupt and if the Trustee is a corporation, it must not be in liquidation or be dissolved. You are advised to appoint a Trustee other than yourself for policy moneys payable upon death. In the event of your failure to do so, the competent nominee(s) shall be the trustee(s) of the same. / Pemegang (Pemegang-pemegang) Amanah yang dinamakan mestilah bukan minor, dipenjarakan, hilang keupayaan mental atau diisytiharkan bankrap dan sekiranya Pemegang Amanah adalah sebuah perbadanan, ia mestilah bukan dalam penggulangan atau pembubaran. Anda dinasihatkan untuk melantik Pemegang Amanah selain dari diri anda sendiri untuk wang polisi perlu dibayar atas kematian. Jika sekiranya anda gagal untuk berbuat demikian, penama (penama-penama) kompeten akan juga menjadi Pemegang (Pemegang-pemegang) Amanah.

A nominee shall receive the policy moneys payable on the death of the Policy Owner as an executor. Nominees of Muslim Policy Owners shall receive the policy moneys payable on death of the Policy Owner in the capacity of an executor, and upon receipt of such policy moneys shall distribute the same in accordance with Islamic Law. / Penama akan menerima wang polisi perlu dibayar atas kematian Pemunya Polisi sebagai wasi. Penama kepada Pemegang Polisi Muslim hendaklah menerima wang polisi perlu dibayar atas kematian Pemunya Polisi dalam keupayaan seorang wasi, dan atas penerimaan wang polisi sedemikian hendaklah mengagih yang sama mengikut Undang-undang Islam.

If your intention is for your nominee(s) to receive the policy benefits beneficially and not as executor(s), you have to assign the policy benefits to them, unless your nominee(s) is / are your spouse or child, or if you have no spouse or child at the time of nomination, your parent(s). / Jika niat anda adalah untuk penama (penama-penama) anda untuk menerima manfaat polisi secara benefisial dan bukan sebagai wasi (wasi-wasi), anda hendaklah menyerahkan hak manfaat polisi kepada mereka, melainkan penama (penama-penama) anda adalah pasangan atau anak anda, atau jika anda tidak mempunyai pasangan atau anak pada masa penamaan, ibubapa anda.

The nomination made in this proposal will only take effect at the point this policy is issued. / Penamaan yang dibuat di bawah permohonan ini hanya akan berkuatkuasa apabila polisi ini telah dikeluarkan.

SECTION A - NOMINATION OF NOMINEES / SEKSYEN A - PERLANTIKAN PENAMA-PENAMA

I hereby nominate the following person(s) as nominee(s) for the above insurance policy.

Saya dengan ini menamakan orang (orang-orang) yang berikut sebagai penama (penama-penama) bagi polisi insurans di atas.

First Nominee / Penama Pertama

1. Salutation / Gelaran

2. Full Name (per IC/Passport) Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Pasport) [Grid for name entry]

3. Percentage of share / Bahagian [Input field]

4. (a) New IC No./Old IC/Birth Certificate/Passport (a) No. K.P. Baru/No. K.P. Lama/Sijil Kelahiran/Pasport [Grid for ID numbers]

5. Date of Birth Tarikh Lahir [DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT input fields]

(b) Passport Issue Date (b) Tarikh Terbit Pasport [DD/MM/YYYY input fields]

6. Relationship with Policy Owner / Hubungan dengan Pemunya Polisi [Text input field]

(c) Passport Expiry Date (c) Tarikh Luput Pasport [DD/MM/YYYY input fields]

7. Nationality / Kewarganegaraan [Malaysian / Malaysia Others / Lain-lain checkboxes]

8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenarnya [Text input field]

9. Employer Details / Butiran Majikan

(i) Name of Employer / Nama Majikan [Text input field]

(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan [Text input field]

10. Same residential and correspondence address as Policy Owner? / Alamat rumah dan surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? [Yes/No checkboxes]

Correspondence address Alamat surat menyurat [Grid for address, Postcode, State/Country]

Residential Address Alamat Rumah [Grid for address, Postcode, State/Country]

Contact Telephone No / No. Telefon Residential / Rumah Office / Pejabat [Input fields]

Mobile / Tel Bimbit [Input fields]

Email / Emel [Text input field]

11. Purpose of Nomination / Tujuan Penamaan

[Business / Perniagaan Love & Affection / Kasih Sayang Others / Lain-lain checkboxes]

Second Nominee / Penama Kedua

1. Salutation / Gelaran

2. Full Name (per IC/Passport) Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Pasport) [Grid for name entry]

3. Percentage of share / Bahagian [Input field]

4. (a) New IC No./Old IC/Birth Certificate/Passport (a) No. K.P. Baru/No. K.P. Lama/Sijil Kelahiran/Pasport [Grid for ID numbers]

5. Date of Birth Tarikh Lahir [DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT input fields]

(b) Passport Issue Date (b) Tarikh Terbit Pasport [DD/MM/YYYY input fields]

6. Relationship with Policy Owner / Hubungan dengan Pemunya Polisi [Text input field]

(c) Passport Expiry Date (c) Tarikh Luput Pasport [DD/MM/YYYY input fields]

7. Nationality / Kewarganegaraan [Malaysian / Malaysia Others / Lain-lain checkboxes]

8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenarnya [Text input field]

9. Employer Details / Butiran Majikan

(i) Name of Employer / Nama Majikan [Text input field]

(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan [Text input field]

10. Same residential and correspondence address as Policy Owner? / Alamat rumah dan surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? Yes / Ya No / Tidak
If no, please state / Jika tidak, sila nyatakan

Correspondence address
Alamat surat menyurat

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Residential Address
Alamat Rumah

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Contact Telephone No / No. Telefon

Residential / Rumah

--	--

Office / Pejabat

--	--

Mobile / Tel Bimbit

--	--

Email / Emel

11. Purpose of Nomination / Tujuan Penamaan
 Business / Perniagaan Love & Affection / Kasih Sayang Others / Lain-lain _____

Third Nominee / Penama Ketiga

1. Salutation / Gelaran

2. Full Name (per IC/Passport)
Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Passport)

--	--

3. Percentage of share / Bahagian

--	--	--	--

4. (a) New IC No./Old IC/Birth Certificate/Passport
(a) No. K.P. Baru/No. K.P. Lama/Sijil Kelahiran/Passport

--	--

(b) Passport Issue Date

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

 /

--	--	--	--

 /

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

(c) Passport Expiry Date

--	--	--	--

 /

--	--	--	--

 /

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

5. Date of Birth
Tarikh Lahir

--	--

 /

--	--

 /

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

 DD/MM/YYYY
HH/BB/TTTT

6. Relationship with Policy Owner / Hubungan dengan Pemunya Polisi _____

7. Nationality / Kewarganegaraan
 Malaysian / Malaysia Others / Lain-lain _____

8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenar _____

9. Employer Details / Butiran Majikan

(i) Name of Employer / Nama Majikan _____

(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan _____

10. Same residential and correspondence address as Policy Owner? / Alamat rumah dan surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? Yes / Ya No / Tidak
If no, please state / Jika tidak, sila nyatakan

Correspondence address
Alamat surat menyurat

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Residential Address
Alamat Rumah

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Contact Telephone No / No. Telefon

Residential / Rumah

--	--

Office / Pejabat

--	--

Mobile / Tel Bimbit

--	--

Email / Emel

11. Purpose of Nomination / Tujuan Penamaan
 Business / Perniagaan Love & Affection / Kasih Sayang Others / Lain-lain _____

Fourth Nominee / Penama Keempat

1. Salutation / Gelaran

2. Full Name (per IC/Passport)
Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Passport)

--	--

3. Percentage of share / Bahagian

--	--	--	--

4. (a) New IC No./Old IC/Birth Certificate/Passport
(a) No. K.P. Baru/No. K.P. Lama/Sijil Kelahiran/Passport

--	--

(b) Passport Issue Date

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

 /

--	--	--	--

 /

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

(c) Passport Expiry Date

--	--	--	--

 /

--	--	--	--

 /

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

5. Date of Birth
Tarikh Lahir

--	--

 /

--	--

 /

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

 DD/MM/YYYY
HH/BB/TTTT

6. Relationship with Policy Owner / Hubungan dengan Pemunya Polisi _____

7. Nationality / Kewarganegaraan
 Malaysian / Malaysia Others / Lain-lain _____

8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenar _____

9. Employer Details / Butiran Majikan
 (i) Name of Employer / Nama Majikan _____
 (ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan _____

10. Same residential and correspondence address as Policy Owner? / Alamat rumah dan surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? Yes / Ya No / Tidak
If no, please state / jika tidak, sila nyatakan

Correspondence address
 Alamat surat menyurat

Postcode / Poskod		State/Country / Negeri/Negara
--------------------------	--	--------------------------------------

Residential Address
 Alamat Rumah

Postcode / Poskod		State/Country / Negeri/Negara
--------------------------	--	--------------------------------------

Contact Telephone No / No. Telefon

Residential / Rumah - **Office / Pejabat** -

Mobile / Tel Bimbit -

Email / Emel

11. Purpose of Nomination / Tujuan Penamaan
 Business / Perniagaan Love & Affection / Kasih Sayang Others / Lain-lain _____

SECTION B - APPOINTMENT OF TRUSTEE(S) (IF APPLICABLE) / SEKSYEN B - PERLANTIKAN PEMEGANG AMANAH (JIKA TERPAKAI)

I, the Policy Owner hereby appoint the following person(s) as Trustee(s) to receive the policy moneys payable under this Policy upon my death and the receipt of the policy moneys by such Trustee(s) shall completely discharge the Company of all liabilities under this Policy.
I, the Policy Owner reserve the right to revoke and reappoint Trustee(s) at any time.
 Saya, Pemunya Polisi dengan ini melantik Pemegang Amanah seperti yang berikut untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah Polisi ini di atas kematian saya dan penerimaan wang polisi tersebut oleh Pemegang Amanah akan menjadi pelepasan yang sempurna ke atas Syarikat bagi kesemua liabiliti di bawah Polisi ini. Saya, Pemunya Polisi berhak untuk membatalkan dan melantik semula Pemegang Amanah pada bila-bila masa.

First Trustee / Pemegang Amanah Pertama

1. Salutation / Gelaran Mr / Encik Ms / Cik Madam / Puan Others / Lain-lain _____

2. Full Name (per IC/Passport)
 Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Pasport)

--	--

3. (a) New IC No./Old IC/Birth Certificate/Passport
 (a) No. K.P. Baru/No. K.P. Lama/Sijil Kelahiran/Pasport

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

- -

4. Date of Birth
 Tarikh Lahir / / **DD/MM/YYYY**
 HH/BB/TTTT

5. Relationship with Life Assured / Hubungan dengan Hayat Diinsuranskan

6. Nationality
 Kewarganegaraan Malaysian / Malaysia Others / Lain-lain _____

7. Employer Details / Butiran Majikan
 (i) Name of Employer / Nama Majikan _____
 (ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan _____

8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenar

9. Same residential and correspondence address as Policy Owner? / Alamat rumah dan surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? Yes / Ya No / Tidak
If no, please state / jika tidak, sila nyatakan

Correspondence address
 Alamat surat menyurat

Postcode / Poskod		State/Country / Negeri/Negara
--------------------------	--	--------------------------------------

Residential Address
 Alamat Rumah

Postcode / Poskod		State/Country / Negeri/Negara
--------------------------	--	--------------------------------------

Contact Telephone No / No. Telefon

Residential / Rumah - **Office / Pejabat** -

Mobile / Tel Bimbit -

Email / Emel

Second Trustee / Pemegang Amanah Kedua

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. (a) New IC No./Old IC/Birth Certificate/Passport (a) No. K.P. Baru/No. K.P. Lama/Sijil Kelahiran/Pasport _____ - _____ - _____ _____
4. Date of Birth Tarikh Lahir	(b) Passport Issue Date (b) Tarikh Terbit Pasport
5. Relationship with Life Assured / Hubungan dengan Hayat Diinsuranskan	(c) Passport Expiry Date (c) Tarikh Luput Pasport
6. Nationality Kewarganegaraan	8. Occupation & Exact Nature of Work / Pekerjaan & Tugas Sebenar _____ _____
7. Employer Details / Butiran Majikan (i) Name of Employer / Nama Majikan _____ (ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan _____	
9. Same residential and correspondence address as Policy Owner? / Alamat rumah dan surat menyurat sama dengan Pemunya Polisi? <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak If no, please state / Jika tidak, sila nyatakan	
Correspondence address Alamat surat menyurat	
_____ Postcode / Poskod State/Country / Negeri/Negara	
Residential Address Alamat Rumah	
_____ Postcode / Poskod State/Country / Negeri/Negara	
Contact Telephone No / No. Telefon	
Residential / Rumah	Office / Pejabat
Mobile / Tel Bimbit	Office / Pejabat
Email / Emel	

Signature of First Trustee
 Tandatangan Pemegang Amanah Pertama

Signature of Second Trustee
 Tandatangan Pemegang Amanah Kedua

Notes / Nota:

- 1) **The Trustee must be at least 18 years old.** / Pemegang Amanah mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun.
- 2) **The Trustee named must not be the same as Policy Owner.** / Pemunya Polisi tidak boleh dinamakan sebagai Pemegang Amanah.
- 3) **The Witness to this proposal must not be named as Nominee or Trustee.** / Saksi untuk permohonan ini tidak boleh dinamakan sebagai Penama mahupun Pemegang Amanah.

PART 6. : ADDITIONAL QUESTIONS FOR LIFE ASSURED (IF HOUSEWIFE/STUDENT/JUVENILE/RETIREE) (Payor who is other than Life Assured/Policy Owner)

BAHAGIAN 6. : SOALAN TAMBAHAN UNTUK HAYAT DIINSURANSKAN (JIKA SURI RUMAH/PELAJAR/JUVENIL/PESARA) (Pembayar selain daripada Hayat Diinsuranskan atau Pemunya Polisi)

1. **For Housewife/Student/Juvenile/Retiree, please state Payor's name**
Silalah nyatakan nama Pembayar jika Hayat Diinsuranskan ialah Suri Rumah/Pelajar/Juvenil/Pesara: _____
2. **Please state Payor's relationship with Life Assured**
Silalah nyatakan hubungan Pembayar dengan Hayat Diinsuranskan: _____
3. **Payor's Yearly Income** RM _____
Pendapatan Tahunan Pembayar:
4. **Occupation of Payor / Pekerjaan Pembayar:** _____
5. **Is Payor insured? / Adakah Pembayar diinsuranskan?** Yes / Ya No / Tidak
6. **If no, please state reason(s): / Jika tidak, silalah nyatakan sebab:**

7. **If yes, please fill up details as listed below**
Jika ya, silalah lengkapkan butiran sepertimana yang di bawah

Company Nama Syarikat Insurans	Sum Assured (RM) / Jumlah Diinsuranskan (RM)					Date Issued Tarikh Keluaran
	Life Hayat	TPD TPD	Accident Kemalangan	Daily Hosp. Income Pendapatan Hosp. Harian	Critical Illness Penyakit Kritikal	

PART 7(A). : TERMS AND CONDITIONS OF PAYMENT BY CREDIT CARD / BAHAGIAN 7(A). : TERMA DAN SYARAT PEMBAYARAN MELALUI KAD KREDIT

In consideration of HLA agreeing to accept your authorization for HLA to debit your credit card to pay insurance premium(s) under the given policy number, you expressly agree to the following Terms and Conditions: / Di atas persetujuan HLA untuk menerima kebenaran anda bagi mendebit kad kredit anda untuk membayar premium permohonan insurans ini, anda dengan ini bersetuju di atas Terma-terma dan Syarat-syarat yang berikut:

1. **The Policy coverage shall only be in force upon successful transaction from the financial institution issuing your credit card and upon HLA's approval of this proposal.** / Perlindungan Polisi hanya akan berkuatkuasa setelah transaksi dari institusi kewangan yang mengeluarkan kad kredit anda adalah berjaya dan setelah HLA meluluskan permohonan ini.
2. **For credit card standing instruction / Bagi arahan tetap melalui kad kredit:**
 - (a) **for payment of premium under unit-linked policy which falls due between (i) 1st and 7th (ii) 8th and 14th (iii) 15th and 21st, and (iv) 22nd to end of the month you will be charged on the (i) 2nd, (ii) 9th, (iii) 16th, and (iv) 23rd of the same month respectively; and / bagi bayaran premium polisi berkait pelaburan yang jatuh di antara (i) 1hb dan 7hb (ii) 8hb dan 14hb (iii) 15hb dan 21hb, dan (iv) 22hb hingga akhir bulan, anda akan dicaj pada (i) 2hb, (ii) 9hb, (iii) 16hb, and (iv) 23hb pada bulan yang sama; dan**
 - (b) **for payment of premium under traditional life policy which falls due between (i) 2nd and 8th (ii) 9th and 15th (iii) 16th and 22nd and (iv) 23rd and 1st of the following month, you will be charged on the (i) 1st, (ii) 8th, (iii) 15th, and (iv) 22nd of the same month respectively.** / bagi bayaran premium polisi tradisional yang jatuh di antara (i) 2hb dan 8hb (ii) 9hb dan 15hb (iii) 16hb dan 22hb, dan (iv) 23hb dan 1hb pada bulan seterusnya, anda akan dicaj pada (i) 1hb, (ii) 8hb, (iii) 15hb, dan (iv) 22hb pada bulan yang sama;
HLA may at its sole discretion change the date the premium will be charged. In order to keep the insurance in force, HLA will make further attempts to charge your credit card if the first attempt to charge is declined by the issuer of your credit card. If after several attempts and your credit card is declined, you will be required to make payment by alternative means such as by cash or cheque directly to HLA to avoid the policy from becoming lapse. / HLA, di bawah budi bicaranya sendiri, berhak untuk menukar tarikh di mana premium dicaj. Untuk memastikan insurans anda masih berkuatkuasa, HLA akan membuat percubaan selanjutnya untuk mengecaj kad kredit anda jika cubaan kali pertama ditolak oleh pengeluar kad kredit anda. Jika setelah beberapa percubaan dan kad kredit anda masih ditolak, anda perlu membuat bayaran melalui alternatif yang lain seperti bayaran tunai atau cek, terus ke HLA, bagi mengelakkan polisi daripada menjadi luput.
 - (c) **HLA is authorized to charge your credit card and the amount of premium due for such amount as advised by HLA from time to time for this policy and you understand that all renewal premiums will be automatically charged to your credit card until further notice from you.**
HLA diberi kuasa untuk mendebitkan bayaran jumlah premium yang perlu dijelaskan seperti yang dimaklumkan oleh HLA dari masa ke semasa untuk polisi ini dan anda faham bahawa semua pembayaran seterusnya akan dicajkan secara automatik kepada kad kredit anda sehingga arahan baru daripada anda.
3. **HLA shall not be liable for any unsuccessful transaction which may result in the policy becoming lapsed if:**
HLA tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang transaksi yang gagal yang mungkin akan mengakibatkan polisi menjadi luput jika:
 - **The credit card is not honoured by the issuer of your credit card;**
Kad kredit tersebut tidak diterima oleh institusi kewangan yang mengeluarkan kad kredit anda
 - **Authorization to the credit card for the transaction is denied; or**
Kebenaran transaksi kad kredit dinafikan; atau
 - **HLA is unable to provide the service as a result of the failure of any computer or telecommunication system or other circumstances beyond its control.**
HLA tidak dapat memberikan perkhidmatan disebabkan oleh kerosakkan komputer atau sistem telekomunikasi atau keadaan-keadaan lain yang diluar kawalannya.

4. **Notwithstanding that a transaction may have been duly completed and/or premium payment may have been updated HLA reserves the right and shall be entitled to without prior notice to the Cardholder and the Policy Owner reverse any payment entry in the premium payment and charge back the transaction to the Cardholder if any one or more of the following circumstances occurs:**

Walaupun transaksi telah dilengkapkan dan/atau bayaran premium telah dikemaskini, HLA mempunyai hak dan berhak untuk, tanpa memberi sebarang notis kepada Pemegang Kad dan Pemunya Polisi, untuk membatalkan sebarang penerimaan bayaran dan membayar balik transaksi tersebut kepada Pemegang Kad jika salah satu yang berikut atau lebih, berlaku:

- **The credit card is found to have expired or is invalid for any reason whatsoever;**
Kad kredit tersebut didapati telah tamat atau tidak sah atas apa-apa sebab;
- **The transaction was entered into without authorization of the Cardholder, or the Cardholder disputes the transaction or denies liabilities for whatsoever reason;**
Transaksi dijalankan tanpa kebenaran Pemegang Kad atau transaksi tersebut dipertikaikan atau dinafikan liabilitinya oleh Pemegang Kad atas sebab-sebab yang tertentu;
- **The transaction was carried out in circumstances constituting a breach of any express or implied term, condition, representation or duty; or**
Transaksi itu dijalankan di dalam keadaan yang menyebabkan pelanggaran syarat-syarat dan peraturan-peraturan yang nyata atau tersirat di atas sebab-sebab yang tertentu; atau
- **At HLA's absolute discretion without assigning any reason whatsoever.**
Berada dalam pertimbangan HLA tanpa memperuntukan apa-apa sebab.

5. **The authorization shall bind the Cardholder until HLA receives notification in writing from the Cardholder or Policy Owner or a new Credit Card Payment Instruction Form (CCPIF) to alter or cancel this authorization at least 30 days before the next premium due date. HLA is entitled to refuse a transaction upon notices of death, bankruptcy order or revocation by any other means from the Cardholder.**

Keberanian itu akan mengikat Pemegang Kad sehingga HLA menerima notis bertulis daripada Pemegang Kad atau Pemunya Polisi atau borang baru Borang Arahan Pembayaran Kad Kredit untuk mengubah atau membatalkan kebenaran itu diterima sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tarikh jatuh tempoh premium yang seterusnya. HLA berhak untuk menolak transaksi apabila menerima sebarang notis kematian, perintah muflis atau pembatalan melalui lain-lain cara oleh Pemegang Kad.

6. **HLA may change the Terms and Conditions of payment by credit card without prior notice to you.**

HLA boleh menukar Terma dan Syarat pembayaran melalui kad kredit tanpa perlu memberi notis kepada anda terlebih dahulu.

PART 7(B). : TERMS AND CONDITIONS FOR DIRECT CREDIT/E-PAYMENT

BAHAGIAN 7(B). : TERMA DAN SYARAT UNTUK DIRECT CREDIT/E-PAYMENT

1. **A photocopy of the bank passbook/bank statement with account details or Employer's confirmation letter on its bank and original sighted copy of the identity card (for Malaysian) or passport (for foreigner) are to be attached together with this Direct Credit/E-Payment Form.**

Salinan buku akaun bank/penyata bank dengan butiran akaun atau surat pengesahan majikan mengenai butiran bank dan salinan kad pengenalan (bagi warganegara) atau pasport (bagi warga asing) yang telah disahkan hendaklah dikepilkan bersama borang Direct Credit/E-Payment ini.

2. **Hong Leong Assurance Berhad does not accept any type of joint accounts for the purpose of Direct Credit/E-Payment.**

Hong Leong Assurance Berhad tidak menerima sebarang akaun bersama untuk kegunaan Direct Credit/E-Payment.

3. **Hong Leong Assurance Berhad reserves the right to request for further documents to support this Direct Credit/E-Payment.**

Hong Leong Assurance Berhad berhak untuk meminta dokumen tambahan lain untuk menyokong permohonan Direct Credit/E-Payment ini.

4. **Payment under this Direct Credit/E-Payment shall be credited to the bank account of the Policy Owner/Assignee of the Policy, as stated herein.**

Pembayaran di bawah Direct Credit/E-Payment ini akan dikreditkan kepada akaun bank bagi Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak, yang dinyatakan di sini.

5. **Direct Credit/E-payment is only available for direct credit to banks participating in the Interbank GIRO payment system (IBG) which are subject to change.**

Direct Credit/E-Payment hanya disediakan untuk pindahan terus ke bank yang mengambil bahagian dalam sistem Interbank GIRO payment (IBG) yang tertakluk kepada perubahan.

6. **Any use of correction fluid on document(s) required for the purpose of Direct Credit/E-Payment request will not be accepted.**

Penggunaan sebarang cecair pemadam ke atas dokumen permohonan untuk Direct Credit/E-Payment tidak akan diterima.

7. **Hong Leong Assurance Berhad reserves the right to make payment by other payment instrument if Hong Leong Assurance Berhad finds that any information and/or document(s) provided in or submitted with this Direct Credit/E-Payment is incomplete, invalid, inconsistent and/or unacceptable to Hong Leong Assurance Berhad for any reason whatsoever in which case Hong Leong Assurance Berhad is not obliged to disclose.**

Hong Leong Assurance Berhad berhak untuk membuat bayaran dengan cara pembayaran yang lain jika Hong Leong Assurance Berhad mendapati sebarang informasi dan/atau dokumen yang disediakan atau dikemukakan bersama permohonan Direct Credit/E-Payment ini adalah tidak lengkap, tidak sah, tidak konsisten dan/atau tidak diterima oleh Hong Leong Assurance Berhad atas apa-apa sebab di mana tiada obligasi bagi Hong Leong Assurance Berhad untuk mendedahkannya.

PART 8(A). : DECLARATION AND AUTHORIZATION BY POLICY OWNER AND/OR LIFE ASSURED

BAHAGIAN 8(A). : PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA OLEH PEMUNYA POLISI DAN/ATAU HAYAT DIINSURANSKAN

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 kelahiran 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), Product Illustration/Sales Illustration, fund fact sheet(s) 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 Produk/Illustrasi Jualan, helaian fakta dana 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 dan/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 have given to your agent no other information except what is written in this proposal and in my Declaration Form, if any.**

Saya tidak memberikan ejen Syarikat sebarang maklumat lain, kecuali yang telah ditulis di dalam permohonan ini dan Borang Deklarasi, jika ada.

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 Credit Card Payment Instruction Form (CCPIF).**

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 deraf 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 Borang Arah Pembayaran Kad Kredit.

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 atau 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 7 of the Companies Act 2016 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 7 Akta Syarikat 2016 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(s) and Product Illustration/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 Produk/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. **Cross Subsidy (Applicable to Investment-Linked Plans with Premium Paying Riders only) / Subsidi Silang (Untuk Pelan Berkait Pelaburan dengan Rider Premium Berbayar sahaja)**

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.

13. 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.

14. In the event the Company becomes aware that:

(a) I/we and/or any other named insured(s) am/are/is or has/have become a Prohibited Person*; and/or

(b) any of the person(s)/entity(ies) named in or connected with the policy is or has become a Prohibited Person*,

I/we agree that the Company may suspend, terminate or void the policy or my/our insurance coverage under the policy, whichever applicable, with effect from inception date of the policy or a date to be determined by the Company or the appropriate authority, as the case may be, and the Company shall not be required to transact any business with me/us and/or in connection with the policy, including but not limited to, making or receiving any payments under the policy or proposal submitted, whichever applicable. Under any of the above circumstances, the Company shall not be deemed to provide cover and/or be liable to pay any claims or benefits under the policy or proposal submitted, whichever applicable.

Sekiranya Syarikat menyedari bahawa:

(a) saya/kami dan/atau orang lain yang dinamakan dalam polisi adalah atau telah menjadi orang yang dilarang*; dan/atau

(b) sebarang individu/entiti yang dinamakan dalam atau berhubungan dengan polisi adalah atau telah menjadi orang yang dilarang*,

saya/kami bersetuju bahawa Syarikat boleh menangguhkan, menamatkan atau membatalkan polisi atau perlindungan insurans saya/kami, mana yang berkenaan, berkuat kuasa dari permulaan atau tarikh lain yang ditetapkan oleh Syarikat atau pihak berkuasa yang berkenaan, dan Syarikat tidak perlu menjalankan sebarang transaksi perniagaan dengan saya/kami dan/atau berkaitan dengan polisi, termasuk tetapi tidak terhad kepada, membuat atau menerima pembayaran di bawah polisi atau cadangan yang dikemukakan, mana yang berkenaan. Dalam mana-mana keadaan di atas, Syarikat tidak akan dianggap memberikan perlindungan dan/atau bertanggungjawab untuk membayar tuntutan atau faedah berdasarkan polisi atau cadangan yang dikemukakan, mana yang berkenaan.

***A Prohibited Person shall mean a person/an entity who/which is subject to any laws and/or regulations (including trade or economic sanctions and United Nations Resolutions) administered by any governmental or regulatory authorities or any competent authority or law enforcement in any country which have the effect of prohibiting the Company from providing insurance coverage or otherwise offering any benefits to the person/entity or any other named insured(s) under the policy or proposal submitted, whichever applicable.**

*Orang yang dilarang bermaksud seseorang/sesebuah entiti yang tertakluk kepada mana-mana undang-undang dan/atau peraturan-peraturan (termasuk sekatan perdagangan atau ekonomi dan resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu) yang ditadbir oleh mana-mana kerajaan atau pihak berkuasa atau penguatkuasaan undang-undang di mana-mana negara, yang mempunyai kesan melarang Syarikat daripada memberikan perlindungan insurans atau menawarkan sebarang faedah kepada orang/entiti atau mana-mana orang lain yang dinamakan dalam polisi atau cadangan yang dikemukakan, mana yang berkenaan.

PART 8(B). : DECLARATION OF POLICY OWNER FOR DIRECT CREDIT/E-PAYMENT

BAHAGIAN 8(B). : DEKLARASI OLEH PEMUNYA POLISI UNTUK DIRECT CREDIT/E-PAYMENT

1. I consent to Hong Leong Assurance Berhad using, processing and releasing the above data to its banker(s) in order to facilitate payment(s) to me by the way of Direct Credit/E-Payment.

Saya memberi kuasa kepada Hong Leong Assurance Berhad untuk mengguna, memproses dan mengeluarkan maklumat di atas kepada bank-bank untuk memudahkan pembayaran secara Direct Credit/E-Payment kepada saya.

2. I confirm that I am the holder of the bank account specified above ("Account") and that the details mentioned above are correct, true and complete.

Saya mengesahkan bahawa saya adalah pemegang akaun bank yang dinyatakan di atas ("Akaun") dan maklumat yang diberikan di atas adalah betul, benar dan lengkap.

3. I authorise Hong Leong Assurance Berhad to deposit payment which is payable to me into the Account.

Saya memberikan kuasa kepada Hong Leong Assurance Berhad untuk mendeposit bayaran yang perlu dibayar kepada saya ke Akaun tersebut.

4. I agree that all premium deposits/future policy benefits payments which are payable to me shall be paid into the above Account, unless I notify the Company otherwise.

Saya bersetuju bahawa semua premium deposit/bayaran manfaat polisi di masa hadapan yang perlu dibayar kepada saya harus dibayar ke Akaun di atas, melainkan sekiranya saya memberitahu Syarikat yang sebaliknya.

5. I agree to immediately refund to Hong Leong Assurance Berhad in full any monies paid into the Account which I am not entitled to receive.

Saya bersetuju untuk membayar balik sebarang wang yang dibayar ke dalam akaun dengan segera kepada Hong Leong Assurance Berhad jika saya tidak layak untuk menerima bayaran tersebut.

6. I acknowledge and agree that the payment into the Account shall be a valid discharge of Hong Leong Assurance Berhad's liability under the policy.

Saya mengakui dan bersetuju bahawa pembayaran ke dalam Akaun adalah pelepasan liabiliti polisi yang sah bagi Hong Leong Assurance Berhad.

7. I undertake to hold harmless and keep Hong Leong Assurance Berhad indemnified for any damages, losses, claims, costs and/or expenses incurred by Hong Leong Assurance Berhad due to any action taken against Hong Leong Assurance Berhad as a result of the payment mentioned above.

Saya mengaku janji untuk tidak berniat memastikan Hong Leong Assurance Berhad bagi sebarang kerosakan, kerugian, tututan, kos dan/atau perbelanjaan yang ditanggung oleh Hong Leong Assurance Berhad disebabkan oleh apa-apa tindakan yang diambil terhadap Hong Leong Assurance akibat daripada pembayaran yang dinyatakan diatas.

PART 9. : For those who have opted to appoint Contingent Owner(s) under Part 2

BAHAGIAN 9. : Bagi mereka yang telah membuat pilihan untuk melantik Pemunya Kontingen di bawah Bahagian 2

1. **I hereby agree that insurance charges of all in force riders, policy fee and any applicable tax under this Policy will continue to be deducted by cancellation of units from the invested funds under the said policy on a monthly basis, at the applicable unit price from notification of my death until claim settlement. This may result in the death proceeds being lower than the Basic Sum Assured for policy with Level Face coverage.**

Saya dengan ini bersetuju bahawa caj insurans ke atas rider yang berkuatkuasa, yuran polisi dan apa-apa cukai yang berkenaan di bawah polisi ini akan ditolak dengan pembatalan unit daripada dana pelaburan di bawah polisi tersebut pada setiap bulan pada harga unit yang berkenaan setelah pemberitahuan kematian saya sehingga penyelesaian tuntutan. Ini boleh menyebabkan tuntutan kematian yang lebih rendah daripada Jumlah Asas Diinsuranskan untuk polisi dengan liputan Level Face.

2. **Upon the transfer of ownership to the Contingent Owner or alternative Contingent Owner (as the case may be), I understand that the policy needs to maintain a death coverage of not less than RM 10,000 at all times, failing which the policy shall be deemed terminated.**

Setelah pemindahan hak milik kepada Pemunya Kontingen atau Pemunya Kontingen alternatif (mengikut mana-mana yang berkenaan), saya faham bahawa polisi ini perlu mengekalkan perlindungan kematian yang tidak kurang daripada RM 10,000 pada setiap masa. Jika tidak, polisi ini akan dianggap tamat.

3. **I understand that the Contingent Owner or alternative Contingent Owner (as the case may be) shall be revoked in the event of any assignment by the Policy Owner.**

Saya faham bahawa Pemunya Kontingen atau Pemunya Kontingen alternatif (mengikut mana-mana yang berkenaan) akan dibatalkan sekiranya berlaku sebarang penyerahan hak oleh Pemunya Polisi.

4. **I understand that upon exercising the transfer of ownership, any appointment of Contingent Owner and/or alternative Contingent Owner prior to such transfer of ownership shall be revoked.**

Saya faham bahawa apabila berlaku pemindahan hak milik, apa-apa perlantikan Pemunya Kontingen dan/atau Pemunya Kontingen alternatif sebelum pemindahan hak milik akan dibatalkan.

PART 10. : FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA)

BAHAGIAN 10. : FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA)

1. **FATCA Data Privacy Waiver**

Penetapan Privasi Data FATCA

The Company and its related companies and affiliates are subject to and required to, or have agreed to comply with FATCA or any other arrangements with foreign governments or regulators which may come into force from time to time ("Reporting Requirements"). As such, I/we hereby irrevocably and unconditionally warrant and represent to the Company that, the Company shall have the right to provide personal data and information provided to the Company by me/us and/or acquired by the Company from the public domain, as well as personal data that arises as a result of the provision of services to me/us, to any governmental authorities, regulatory bodies and/or any other relevant person(s) in respect of the Reporting Requirements. I/We hereby acknowledge and agree that such disclosures may involve the transfer of personal data outside of Malaysia and that such disclosures may include but is not limited to the following information: (i) the personal data of the Policy Owner, the Contingent Owner, the Life Assured and/or the Beneficiaries (collectively, the "Parties" and each a "Party"); and (ii) any information relating to, arising from and/or in connection with this Policy and any other policies held by a Party or the Parties.

Syarikat dan syarikat-syarikat yang berkaitan dengannya dan gabungannya adalah tertakluk kepada dan perlu, atau telah bersetuju untuk mematuhi FATCA atau apa-apa perkiraan lain dengan kerajaan atau regulator asing yang mungkin berkuatkuasa dari semasa ke semasa ("Keperluan Melapor"). Oleh itu, saya/kami dengan ini secara muktamad dan mutlak berikrar kepada Syarikat bahawa, Syarikat berhak untuk memberikan data peribadi dan maklumat yang diberikan kepada Syarikat oleh saya/kami dan/atau yang diperolehi oleh Syarikat daripada domain awam, dan juga data peribadi yang diterima akibat daripada penyediaan perkhidmatan kepada saya/kami, kepada mana-mana pihak berkuasa kerajaan, badan-badan regulator dan/atau mana-mana orang lain yang berkaitan dengan Keperluan Melapor. Saya/Kami dengan ini mengakui dan bersetuju bahawa pendedahan tersebut mungkin melibatkan pemindahan data peribadi di luar Malaysia dan pendedahan itu boleh termasuk tetapi tidak terhad kepada maklumat berikut: (i) data peribadi Pemunya Polisi, Pemilik Kontingen, Hayat Diinsuranskan dan/atau Benefisiari (secara kolektif, "Pihak-Pihak" dan setiap satu "Pihak"); dan (ii) apa-apa maklumat yang berhubungan dengan, yang diterima daripada dan/atau berkaitan dengan Polisi ini dan mana-mana polisi lain yang dipegang oleh satu Pihak atau Pihak-Pihak.

I/We hereby represent and warrant to the Company that I/we have obtained the consent of all persons named in my/our application/proposal form or in such other document submitted to the Company, including but not limited to my/our beneficiaries, directors, shareholders, authorized signatories, employees ("Relevant Data Subjects"), for the Company's collection, holding and use of the personal information of the Relevant Data Subjects in accordance with the Reporting Requirement (as defined above).

Saya/Kami dengan ini mewakili dan memberi jaminan kepada Syarikat bahawa saya/kami telah mendapat persetujuan semua orang 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, pekerja ("Subjek Data Relevan"), untuk pengumpulan Syarikat, pegangan dan penggunaan maklumat peribadi daripada Subjek Data Relevan mengikut Keperluan Melapor (seperti yang ditakrifkan di atas).

2. **Please tick one of the following / Sila tandakan salah satu yang di bawah:**

I/we, the Policy Owner and Life Assured, hereby declare that the below is true, accurate and complete. I/we understand that the term "U.S. person" means any citizen or resident of the United States or holds a US green card:

Saya/kami, Pemunya Polisi dan Hayat Diinsuranskan, dengan ini mengaku bahawa pernyataan di bawah adalah benar, tepat dan lengkap. Saya/kami faham bahawa istilah "orang AS" bererti mana-mana warganegara atau penduduk Amerika Syarikat (AS) atau pemegang kad hijau AS:

- I/we am/are a U.S. person – Please fill up Form W-9 from <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>**

Saya/Kami adalah orang AS – Sila lengkapkan Borang W-9 daripada <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>

- Non U.S. person - I/we am/are not a U.S. citizen nor a U.S. resident for the purposes of U.S. federal income tax and that I/we am/are not acting for, or on behalf of, a U.S. tax person; I/we was/were not born in the U.S.; I/we do not have a U.S. passport; I/we do not have a current U.S. resident or mailing address or a U.S. contact number; I/we did not request you for the processing of: (a) any standing instruction for payments to be made to any accounts maintained in the U.S., (b) any power of attorney to be granted to any individual with a U.S. mailing address, and/or, (c) my/our application with an authorized signatory of any individual with a U.S. mailing address; I/we did not provide you with an "in-care-of" or a "care-of" mailing address in my/our application form.**

Bukan orang AS - Saya/Kami bukanlah warganegara AS dan bukan juga pemastautin AS bagi tujuan cukai pendapatan persekutuan AS dan bahawa saya/kami tidak bertindak bagi, atau bagi pihak, seseorang pembayar cukai AS; Saya/Kami tidak dilahirkan di AS; Saya/Kami tidak memiliki pasport AS; Saya/Kami tidak mempunyai alamat residensi surat-menyurat terkini di AS atau nombor telefon di AS; Saya/Kami tidak meminta Syarikat untuk memproses: (a) apa-apa arahan tetap agar bayaran dibuat kepada mana-mana akaun yang disenggara di AS, (b) pemberian apa-apa surat kuasa wakil kepada mana-mana individu yang beralamat surat-menyurat di AS, dan/atau, (c) permohonan saya/kami dengan penandatanganan yang diberi kuasa bagi mana-mana individu dengan alamat surat-menyurat di AS; Saya/Kami tidak memberi kepada Syarikat suatu alamat surat-menyurat yang berbentuk "dalam penjagaan" atau "untuk penjagaan" di dalam borang permohonan saya/kami.

- I/we am/are a Non U.S. person but one or more of the below is applicable to me/us: Please fill up Form W-8BEN from <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>**

Saya/Kami bukanlah orang AS tetapi salah satu atau lebih di antara yang berikut adalah benar bagi saya/kami:

Sila lengkapkan Borang W-8BEN daripada <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>

- **I/we was/were born in the U.S.;**

Saya/Kami dilahirkan di AS;

- **I/we have a U.S. passport;**

Saya/kami memiliki pasport AS;

- **I/we have a current U.S. resident or mailing address or a U.S. contact number, or, I/we did not provide you with any permanent mailing address;** Saya/Kami mempunyai alamat residensi surat-menyurat terkini di AS atau nombor telefon di AS, atau, saya/kami tidak memberikan apa-apa alamat tetap untuk surat-menyurat;
- **I/we have requested you for the processing of /** Saya/Kami telah meminta Syarikat untuk memproses:
 - (a) **any standing instruction for payments to be made to any accounts maintained in the U.S.,** apa-apa arahan tetap agar bayaran dibuat kepada mana-mana akaun yang disenggara di AS,
 - (b) **any power of attorney to be granted to any individual with a U.S. mailing address, and/or,** pemberian apa-apa surat kuasa wakil kepada mana-mana individu yang beralamat surat-menyurat di AS, dan/atau,
- **I/we have provided you with an "in-care-of" or a "care-of" mailing address in my/our application form.** Saya/Kami telah memberi kepada Syarikat suatu alamat surat-menyurat yang berbentuk "dalam penjagaan" atau "untuk penjagaan" di dalam borang permohonan saya/kami.

3. Declaration / Pengakuan:

a. Individual & Non-Individual Policy Owners / Pemunya Polisi Individu & Bukan Individu

- i. **I/we consent for you, or any of your its affiliates including branches (HLA) to report my information to regulatory authorities in accordance with the requirements of Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) as may be stipulated by applicable laws, regulations, agreement or regulatory guidelines or directives.**

Saya/Kami bersetuju untuk Syarikat, atau mana-mana gabungannya termasuk cawangan-cawangan (HLA), melaporkan maklumat saya kepada pihak regulator selaras dengan kehendak Akta Foreign Account Tax Compliance (FATCA) sebagaimana yang ditetapkan oleh undang-undang, peraturan-peraturan, perjanjian atau garis panduan kawal selia atau arahan yang berkenaan.

- ii. **I/we consent that you may withhold from my policies(s) amounts in accordance with the requirements of FATCA as may be stipulated by applicable laws, regulations, agreement or regulatory guidelines or directives.**

Saya/Kami bersetuju bahawa Syarikat boleh menahan dari polisi saya, sejumlah amaun mengikut kehendak FATCA sebagaimana yang ditetapkan oleh undang-undang, peraturan-peraturan, perjanjian atau garis panduan kawal selia atau arahan yang berkenaan.

- iii. **I/we understand that a false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. person could lead to penalties under U.S. law. I/we undertake to notify you in writing within 30 calendar days if there is a change in any information which I/we have provided to you.**

Saya/Kami faham bahawa suatu pernyataan palsu atau salah nyata status cukai oleh seseorang berstatus orang AS boleh membawa kepada penalti di bawah undang-undang Amerika Syarikat. Saya/Kami mengaku janji untuk memaklumkan kepada Syarikat secara bertulis dalam tempoh 30 hari jika terdapat perubahan dalam apa-apa maklumat yang telah saya/kami sediakan kepada Syarikat.

b. For Non-Individual Policy Owner ONLY (e.g. corporate/public entities, co-ops, non-governmental organizations, societies etc.):

Untuk Pemunya Polisi Bukan Individu SAHAJA (contohnya korporat/entiti awam, koperasi, pertubuhan-pertubuhan bukan kerajaan, persatuan dan lain-lain):

- i. **I/we hereby consent that you may classify me as a recalcitrant Policy Owner (person who fails to comply with reasonable requests for information to determine if the account belongs to a U.S. person), or non-participating foreign financial institution (NPFFI) and/or suspend, recall or terminate my/our policy(s) and/or benefits granted to me/us, in the event that I/we fail to provide accurate and complete information and/or documentation as you may require.**

Saya/Kami dengan ini bersetuju bahawa Syarikat boleh mengelaskan saya sebagai seorang Pemunya Polisi rekalsitran (seseorang yang tidak mematuhi permintaan munasabah untuk maklumat bagi menentukan jika akaun itu adalah milik seseorang orang AS), atau institusi kewangan asing yang tidak mengambil bahagian (NPFFI) dan/atau menggantung, menarik balik atau menamatkan polisi saya/kami dan/atau manfaat yang diberikan kepada saya/kami, sekiranya saya/kami gagal untuk memberikan maklumat yang tepat dan lengkap dan/atau dokumen sebagaimana yang diperlukan oleh Syarikat.

- ii. **If there is any change in information provided to you that makes me/we a U.S. Person or recalcitrant, you have the right to report my information to regulatory authorities in accordance with the requirements of Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) as may be stipulated by applicable laws, regulations, agreement or regulatory guidelines or directives.**

Jika ada apa-apa perubahan maklumat yang diberikan kepada Syarikat yang membuatkan saya/kami diklasifikasi sebagai Orang AS atau rekalsitran, Syarikat mempunyai hak untuk melaporkan maklumat saya kepada pihak regulatori berkuasa selaras dengan kehendak Akta Foreign Account Tax Compliance (FATCA) sebagaimana yang ditetapkan oleh undang-undang, peraturan-peraturan, perjanjian atau garis panduan kawal selia atau arahan yang berkenaan.

4. Business Classification (for Non-Individual Policy Owner ONLY) / Klasifikasi Perniagaan (untuk Pemunya Polisi Bukan Individu SAHAJA):

Please indicate the Business Category / Sila nyatakan Kategori Perniagaan:

Select one of the following: / Sila pilih salah satu yang di bawah:

<input type="checkbox"/> The entity's revenue is mainly (at least 50%) derived from its core business activity (Examples include: sole proprietors, partnerships, manufacturing companies, trading companies) / Pulangan entiti adalah pada amnya (sekurang-kurangnya 50%) diperolehi daripada aktiviti utama perniagaan (Contohnya: pemilik tunggal, perkongsian, syarikat perusahaan, syarikat perdagangan) Declaration: / Pengakuan:	If selected, the entity is classified as <u>Active NFFE</u> / Jika ditanda, entiti ini diklasifikasi sebagai "NFFE Aktif"
<input type="checkbox"/> An entity, out of the United States, engaged in an active business other than that of a financial institution / Sesuatu entiti, di luar Amerika Syarikat, terlibat dalam perniagaan aktif selain daripada institusi kewangan	
<input type="checkbox"/> Public listed entity that is regularly traded on Bursa Malaysia or an established stock exchange / Entiti yang tersenarai awam yang sentiasa didagangkan di Bursa Malaysia atau sesebuah bursa saham yang mapan	If selected the entity is classified as <u>Non US Person</u> / Jika ditanda, entiti ini diklasifikasi sebagai "Bukan Orang AS"
<input type="checkbox"/> Non-United States government entities, government-linked or state-owned companies / Entiti kerajaan, syarikat berkait kerajaan atau syarikat milik kerajaan, bukan Amerika	
<input type="checkbox"/> Financial institutions outside United States / Institusi Kewangan di luar Amerika Syarikat FATCA Classification (from the Form W-8BEN-E): / Klasifikasi FATCA (dari Borang W-8BEN-E): _____	If selected / Jika ditanda, • GIIN: _____ • Please fill up Form W-8BEN-E / Sila lengkapkan Borang W-8BEN-E dari http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8bene.pdf
<input type="checkbox"/> The entity is incorporated/organised in United States / Entiti ini diperbadankan/dianjurkan di Amerika Syarikat Please select one of the categories / Sila pilih salah satu daripada kategori di bawah: <input type="checkbox"/> Specified US person (If the entity is exempted from backup withholding as stated in Form W9) / Orang AS yang dinyatakan (Sekiranya entiti ini adalah dikecualikan daripada pegangan sandaran sepertimana yang dinyatakan di dalam Borang W9) <input type="checkbox"/> Non specified US person (If the entity is incorporated in US and not being exempted from backup withholding as stated in Form 9) / Bukan Orang AS yang dinyatakan (Sekiranya entiti ini diperbadankan di AS dan tidak dikecualikan daripada pegangan sandaran sepertimana yang dinyatakan di dalam Borang W9)	If selected / Jika ditanda, • Please fill up Form W-9 / Sila lengkapkan Borang W-9 dari http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf
<input type="checkbox"/> None of the above / Bukan salah satu yang di atas.	Please fill up Form W-8BEN-E / Sila lengkapkan Borang W-8BEN-E dari http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8bene.pdf

PART 11. : COMMON REPORTING STANDARD (CRS)
BAHAGIAN 11. : COMMON REPORTING STANDARD (CRS)

1. Self-certification for individual

Perakuan Kendiri bagi Individu

1.1 Country/Jurisdiction of Residence declaration

Pengakuan Negara/Bidang Kuasa Pemastautin Cukai

Please select one of the following:

Sila pilih satu daripada yang berikut:

I declare that I am:

Saya mengaku bahawa saya adalah:

Malaysia tax resident.

Cukai Pemastautin Malaysia.

Malaysia and non-Malaysia tax resident. Please complete question 1.2.

Cukai Pemastautin Malaysia dan bukan Malaysia. Sila lengkapkan soalan 1.2.

Non-Malaysia tax resident. Please complete question 1.2.

Cukai Pemastautin bukan Malaysia. Sila lengkapkan soalan 1.2.

1.2 Non-Malaysian Taxpayer Identification Number declaration.

Pengakuan nombor pengenalan pembayar cukai bukan warganegara Malaysia.

Please declare the countries and the respective Taxpayer Identification Number(s) that you are a non-Malaysian tax resident of.

Sila akui negara dan nombor pengenalan pembayar cukai di mana anda ialah seorang cukai Pemastautin bukan Malaysia.

Country(ies)/Jurisdiction of Tax Residency Negara/Bidang Kuasa Pemastautin Cukai	Taxpayer Identification Number (TIN) Nombor Pengenalan Pembayar Cukai (TIN)	If no TIN available, please state reason 1, 2 or 3 Jika tiada TIN, sila nyatakan sebab 1,2 atau 3	If reason 3 is selected, please explain why TIN cannot be provided Jika sebab 3 dipilih, sila jelaskan mengapa TIN tidak dapat diperolehi.

Reason TIN not available:

Sebab-sebab tiada TIN:

Reason 1 The Country/Jurisdiction of tax residence does not issue TIN to its residents.

Sebab 1 Negara/Bidang Kuasa Pemastautin Cukai tidak mengeluarkan TIN kepada pemastautinnya.

Reason 2 No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of TIN issued by such jurisdiction)

Sebab 2 TIN tidak diperlukan. (Nota: Pilih sebab ini jika pihak berkuasa negara pemastautin cukai tidak memerlukan pendedahan TIN)

Reason 3 No TIN because of other reasons.

Sebab 3 Tiada TIN atas sebab-sebab yang lain.

2. Self-certification for Entity (for Non-Individual Policy Owner ONLY)

Perakuan Kendiri bagi Entiti (untuk Pemunya Polisi Bukan Individu SAHAJA)

2.1 Country/Jurisdiction of Residence declaration

Pengakuan Negara/Bidang Kuasa Pemastautin Cukai

Please select one of the following:

Sila pilih satu daripada yang berikut:

We represent and declare that we are:

Kami mewakili dan mengakui bahawa kami adalah:

Malaysia tax resident.

Cukai Pemastautin Malaysia.

Malaysia and non-Malaysia tax resident. Please complete questions 2.2 and 2.3.

Cukai Pemastautin Malaysia dan bukan Malaysia. Sila lengkapkan soalan 2.2 dan 2.3.

Non-Malaysia tax resident. Please complete questions 2.2 and 2.3.

Cukai Pemastautin bukan Malaysia. Sila lengkapkan soalan 2.2 dan 2.3.

2.2 Non-Malaysian Taxpayer Identification Number declaration.

Pengakuan nombor pengenalan pembayar cukai bukan warganegara Malaysia.

Please declare the countries and the respective Taxpayer Identification Number(s) that you are a non-Malaysian tax resident of.

Sila akui negara dan nombor pengenalan pembayar cukai di mana anda ialah seorang cukai Pemastautin bukan Malaysia.

Country(ies)/Jurisdiction of Tax Residency Negara/Bidang Kuasa Pemastautin Cukai	Taxpayer Identification Number (TIN) Nombor Pengenalan Pembayar Cukai (TIN)	If no TIN available, please state reason 1, 2 or 3 Jika tiada TIN, sila nyatakan sebab 1,2 atau 3	If reason 3 is selected, please explain why TIN cannot be provided Jika sebab 3 dipilih, sila jelaskan mengapa TIN tidak dapat diperolehi.

Reason TIN not available:

Sebab-sebab tiada TIN:

Reason 1 The Country/Jurisdiction of tax residence does not issue TIN to its residents.

Sebab 1 Negara/Bidang Kuasa Pemastautin Cukai tidak mengeluarkan TIN kepada pemastautinnya.

Reason 2 No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not required the collection of TIN issued by such jurisdiction)

Sebab 2 TIN tidak diperlukan. (Nota: Pilih sebab ini jika pihak berkuasa negara pemastautin cukai tidak memerlukan pendedahan TIN)

Reason 3 No TIN because of other reasons.

Sebab 3 Tiada TIN atas sebab-sebab yang lain.

2.3 Please indicate if you are a financial institution or a non-financial institution.

Sila nyatakan jika anda sebuah institusi kewangan atau institusi bukan kewangan.

Non-financial institution
Institusi bukan kewangan

financial institution (Please complete question 2.4)
institusi kewangan (Sila lengkapkan soalan 2.4)

2.4 If you are a Financial Institution, please select either one of the following type of Financial Institution:

Jika anda sebuah institusi kewangan, sila pilih jenis institusi kewangan:

(a) **Depository Institutions, Custodial Institutions or Specified Insurance Company**
Institusi depositori, Institusi tahanan atau syarikat insurans

(b) **Investment Entity/Entiti pelaburan**

(c) **Investment entity located in a non-participating jurisdiction**
Entiti pelaburan yang berlokasi di luar bidang kuasa (CRS)

2.5 If you have selected question 2.4(c) above or you have selected "Passive NFFE" in the W-8BEN-E form for FATCA declaration, please complete (a) and (b) below:

Sekiranya anda pilih Bahagian 2.4(c) di atas atau anda pilih "NFFE Pasif" dalam boring W-8BEN-E untuk pengakuan FATCA, sila lengkapkan (a) dan (b) di bawah:

(a) **Indicate the name of any Controlling Person(s).**

Nyatakan nama Orang (-orang) Yang Diberikuasa.

i.
ii.
iii.

(b) **Complete the Self Certification Form For Individual for each of the Controlling Person.**

Lengkapkan Borang Perakuan Kendiri bagi Individu untuk setiap Orang yang Diberikuasa.

3. Declaration / Pengakuan

(a) Individual Policy Owner / Pemunya Polisi Individu

i. I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing my relationship with Hong Leong Assurance Berhad ('HLA') setting out how HLA may use and share the information supplied by me.

Saya memahami bahawa maklumat yang diberikan oleh saya adalah dilindungi oleh peruntukan penuh tema dan syarat yang mengawal hubungan Hong Leong Assurance Berhad ("HLA") tetapkan bagaimana HLA akan mengguna dan berkongsi maklumat yang diberikan.

ii. I acknowledge that the information contained in this Form and information regarding myself and any reportable account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with the tax authorities of another country/jurisdiction in which I may be a tax resident of, pursuant to the intergovernmental agreements to exchange financial account information.

Saya mengakui bahawa maklumat yang terkandung dalam borang ini dan maklumat mengenai saya dan mana mana akaun yang dilaporkan, mungkin diberi kepada pihak berkuasa cukai negara/ bidang kuasa di mana akaun diselenggarakan dan ditukar dengan pihak kuasa cukai negara lain/bidang kuasa di mana saya mungkin seorang pemastautin cukai, bersandarkan kepada perjanjian-perjanjian antara kerajaan untuk bertukar maklumat akaun kewangan.

iii. I certify that I am the beneficial owner of all the account(s) to which this Form relates.

Saya mengesahkan bahawa saya ialah pemilik benefisial semua akaun dimana Borang ini berkaitan.

iv. I undertake to advise HLA within 30 days of any change in circumstances which affects the status of my tax residency or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide HLA a suitably updated Self-Certification and declaration within 30 days of such change in circumstances.

Saya berjanji untuk memberitahu HLA dalam masa 30 hari apa-apa perubahan keadaan yang boleh menyebabkan perubahan kepada status cukai Pemastautin saya atau menyebabkan maklumat terkandung di sini tidak betul atau tidak lengkap dan memberi HLA Perakuan Kendiri yang kemaskini dalam masa 30 hari mengenai perubahan keadaan tersebut.

v. Note: Each jurisdiction has its own rules for defining tax residence. If you have any questions on how to determine your tax residency status or complete this form, you should obtain further information at <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/> and/or consult your tax adviser.

Nota: Setiap bidang kuasa mempunyai definisi Cukai Pemastautin yang tersendiri. Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan untuk menentukan status cukai pemastautin anda atau cara untuk melengkapkan borang ini, sila dapatkan informasi selanjutnya di <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/> dan/atau merujuk kepada penasihat cukai anda.

(b) For Non-Individual Policy Owner ONLY

Untuk Pemunya Polisi Bukan Individu SAHAJA

i. We understand that the information supplied by us is covered by the full provisions of the terms and conditions governing our relationship with Hong Leong Assurance Berhad ('HLA') setting out how HLA may use and share the information supplied by us.

Kami memahami bahawa maklumat yang diberikan oleh kami adalah dilindungi oleh peruntukan penuh tema dan syarat yang mengawal hubungan Hong Leong Assurance Berhad ("HLA") tetapkan bagaimana HLA akan mengguna dan berkongsi maklumat yang telah diberikan.

ii. We acknowledge that the information contained in this Form and our information and any reportable account(s) may be provided to the tax authorities of the country/jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with the tax authorities of another country/jurisdiction in which we may be a tax resident of, pursuant to the intergovernmental agreements to exchange financial account information.

Kami mengakui bahawa maklumat yang terkandung dalam borang ini dan maklumat kami dan mana mana akaun yang kena dilaporkan, mungkin diberi kepada pihak berkuasa cukai negara/bidang kuasa di mana akaun diselenggarakan dan ditukar dengan pihak kuasa cukai negara lain/bidang kuasa di mana kami mungkin pemastautin cukai, berdasarkan kepada perjanjian-perjanjian antara kerajaan untuk bertukar maklumat akaun kewangan.

iii. We undertake to advise HLA within 30 days of any change in circumstances which affects our tax residency status or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete (including any changes to the information on the Controlling Persons identified in 2.5(a), and to provide HLA a suitably updated Self-Certification and declaration within 30 days of such change in circumstances.

Kami berjanji untuk memberitahu HLA dalam masa 30 hari apa-apa perubahan keadaan yang boleh menyebabkan perubahan kepada status cukai Pemastautin atau menyebabkan maklumat terkandung di sini tidak betul atau tidak lengkap (termasuk Orang-orang Yang Diberikuasa yang dikenalpasti dalam Bahagian 2.5(a), dan memberi HLA Perakuan Kendiri yang dikemaskini dalam masa 30 hari mengenai perubahan keadaan tersebut.

iv. Note: Each jurisdiction has its own rules for defining tax residence. If you have any questions on how to determine your tax residency status or complete this form, you should obtain further information at <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/> and/or consult your tax adviser.

Nota: Setiap bidang kuasa mempunyai definisi Cukai Pemastautin yang tersendiri. Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan untuk menentukan status cukai pemastautin anda atau cara untuk melengkapkan borang ini, sila dapatkan informasi selanjutnya di <https://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/> dan/atau merujuk kepada penasihat cukai anda.

PART 12. : POLITICALLY EXPOSED PERSON DECLARATION

BAHAGIAN 12. : PENGISYTIHARAN INDIVIDU YANG MEMPUNYAI PENGARUH POLITIK

Politically Exposed Person (PEP) / Individu Yang Mempunyai Pengaruh Politik

i) Individual Policy Owner / Pemunya Polisi Individu

a. Do you hold, or has previously held or is being considered for a prominent public position? Yes / Ya No / Tidak

Adakah anda memegang, atau sebelum ini telah memegang atau sedang dipertimbangkan untuk jawatan awam penting?

If yes, please elaborate / Jika Ya, sila huraikan

Position Held / Jawatan dipegang _____

No. Of Years / Tahun _____

b. Does any of your immediate family members/close associates hold, or previously held or is being considered for prominent public position? Yes / Ya No / Tidak

Adakah mana-mana ahli keluarga terdekat anda/rakan bersekutu memegang/atau sebelum ini memegang/sedang dipertimbangkan untuk jawatan awam yang penting?

If yes, please elaborate / Jika Ya, sila huraikan

Name of **Immediate Family Members/Close Associates

Nama **ahli keluarga terdekat /rakan bersekutu : _____

NRIC/Passport No / No. Kad Pengenalan/Pasport : _____

Position Held / Jawatan dipegang : _____

Relationship / Hubungan : _____

2) (ii) Non Individual Policy Owner (Entity) / Pemunya Polisi Bukan Individu (Entiti)

(Please submit Legal Person -Non Individual Policy Owner/Payor Declaration Form / Sila hantar " Legal Person -Non Individual Policy Owner/Payor Declaration Form")

Note / Nota :

1. All names as per NRIC/Passport. / Nama seperti yang tertulis di kad pengenalan/pasport.

2. Politically Exposed Persons (PEP) / Individu Yang Mempunyai Pengaruh Politik

a) are individuals who are or who have been entrusted with prominent public function (Head of State or Government, senior politicians, senior government, judiciary or military officials, senior executives of state owned corporations and important political party officials)

adalah Individu Yang Mempunyai Pengaruh Politik yang telah diberi kepercayaan dengan fungsi awam penting. (Ketua negara atau ahli kerajaan, ahli politik majlis tertinggi negeri, ahli kerajaan majlis tertinggi, kehakiman atau tentera pegawai, eksekutif majlis tertinggi negeri milik perbadanan dan pegawai-pegawai penting parti politik)

b) persons who are or have been entrusted with a prominent functions by an international organization which refers to members of senior management. (Directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions)

orang yang atau telah diamanahkan dengan fungsi penting oleh organisasi antarabangsa yang merujuk kepada anggota pengurusan kanan (Pengarah, timbalan pengarah dan ahli lembaga atau ahli fungsi yang setara)

3. Family Members and Close Associates / Ahli Keluarga dan Rakan Sekutu

a) Family Members / Ahli Keluarga

are individuals who are related to a PEP either directly (consanguinity) or through marriage. This includes parents*, siblings*, spouse(s), child* or spouse's parents*. (*biological and non biological relationship)

adalah individu yang berkaitan dengan individu yang mempunyai pengaruh politik sama ada secara langsung (consanguinity) atau melalui perkahwinan. Ini termasuk ibu bapa*, adik-beradik*, pasangan, anak* atau ibu bapa pasangan*. (*hubungan biologi dan bukan biologi)

b) Close Associates / Rakan Sekutu

is any individual closely connected to a PEP, either socially or professionally and may include extended family members such as relatives (biological or non biological relationship), financially dependent individuals (persons salaried by the PEP such as drivers, bodyguard, secretaries, business partners or associate, prominent members of the same organization as the PEP, individuals working closely with the PEP ie. work colleagues, close friend)

adalah mana-mana individu yang berkait rapat dengan individu yang mempunyai pengaruh politik, sama ada secara sosial atau profesional dan mungkin termasuk ahli keluarga lanjutan seperti saudara-mara (hubungan biologi atau bukan biologi), individu yang bergantung kepada kewangan (orang yang ditanggung oleh individu yang mempunyai pengaruh politik seperti pemandu, pengawal peribadi, setiausaha, rakan niaga atau rakan sekerja, ahli-ahli terkemuka organisasi yang sama dengan individu yang mempunyai pengaruh politik, individu yang bekerja rapat dengan individu yang mempunyai pengaruh politik iaitu rakan kerja, rakan rapat)

PART 13. : DECLARATION BY AGENT / BAHAGIAN 13. : DEKLARASI EJEN

- I hereby declare that all the information contained in this proposal is the only information given to me by the Policy Owner and Life Assured and I have not withheld any other information which may influence or affect your consideration in accepting this proposal.**
Saya mengaku ke semua maklumat yang terdapat dalam permohonan ini adalah maklumat yang diberikan kepada saya oleh Pemunya Polisi dan Hayat Diinsuranskan dan selain itu, saya tidak merahsiakan sebarang maklumat lain yang mungkin akan mempengaruhi atau menjejaskan pertimbangan Syarikat dalam penerimaan permohonan ini.
- I have not given any statement to 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.
- Pursuant to the regulatory requirement I confirm that I have sighted the original NRIC/birth certificate/valid passport/corporate's documents such as certificate of incorporation and Form 24 & 49 and verified the identity and details of the Policy Owner, Life Assured and/or Corporate Entity named herein and witnessed his/ her signature.**
Bersandarkan kepada peruntukan undang-undang, saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah melihat K.P./sijil kelahiran/pasport sah/dokumen korporat seperti sijil penubuhan dan Borang 24 & 49 yang asal dan mengesahkan identiti dan butiran Pemunya Polisi, Hayat Diinsuranskan dan/atau Entiti Korporat yang telah dinamakan dan disaksikan tandatangannya.
- I further declare that a copy of the brochure, Product Illustration/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. A copy of the Product Illustration/Sales Illustration (if applicable) presented to the Policy Owner is attached herein with this proposal.**
Saya juga mengaku bahawa satu salinan brosur, Ilustrasi Produk/Ilustrasi Jualan (jika berkenaan) dan Risalah Pendedahan Produk (PDS) untuk insurans yang dipohon telah disampaikan kepada Pemunya Polisi semasa jualan dibuat. Satu salinan Ilustrasi Produk/Ilustrasi Jualan (jika berkenaan) yang disampaikan kepada Pemunya Polisi turut dilampirkan bersama permohonan ini.

PART 14. : PARENT/GUARDIAN CONSENT (For Life Assured and Policy Owner who has attained the age of 10 but has not reached the age of 16)

BAHAGIAN 14. : PERSETUJUAN IBUBAPA/PENJAGA (Untuk Hayat Diinsuranskan dan Pemunya Polisi yang berumur 10 tahun tetapi masih belum mencapai umur 16 tahun)

I / Saya _____ NRIC/BC/Passport No. / No. K.P./Sijil Kelahiran/Pasport _____ am the / sebagai:
 Father / Bapa
 Mother / Ibu
 Legal Guardian / Penjaga Sah – Please state relationship to Life Assured / Sila nyatakan hubungan dengan Hayat Diinsuranskan _____
of the above proposed Life Assured/Policy Owner and I hereby consent to him/her to effect a Life Insurance Policy. / kepada Hayat Diinsuranskan/Pemunya Polisi di atas memberi persetujuan kepadanya untuk memohon Polisi Insurans Hayat ini.

Signed at _____ on _____
Ditandatangani di _____ pada _____
Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun

Signature of Life Assured
Tandatangan Hayat Diinsuranskan

Signature of Policy Owner
Tandatangan Pemunya Polisi

Signature of Contingent Owner
Tandatangan Pemunya Kontingen

Signature of alternative Contingent Owner
Tandatangan Pemunya Kontingen alternatif

Signature of Father/Mother/Guardian (For Parent/Guardian consent, if applicable)
Tandatangan Bapa/Ibu/Penjaga
(Untuk persetujuan Ibubapa/Penjaga, jika diguna pakai)

Signature of Card Holder
Tandatangan Pemegang Kad

Signature of Bank Account Holder
Tandatangan Pemegang Akaun Bank

Signature of Agent/Witness (Shall be witness for all signatures)
Tandatangan Ejen/Saksi
(Adalah saksi untuk semua tandatangan)

Name / Nama: _____

NRIC No./Passport No. _____
No. K.P. Baru/ No Passport

Note: Agent can be witness for all signatures above except where agent is the Life Assured/Policy Owner/Contingent Owner/alternative 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 Kontingen/Pemunya Kontingen alternatif/Pemegang Kad/Penama/Pemegang Amanah. Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun.

This page is intentionally left blank

This page is intentionally left blank