



N005822030

Proposal No.   
No. Permohonan **PROPOSAL FOR CAR LIFE SECURE**  
**PERMOHONAN UNTUK CAR LIFE SECURE**

Agent Code : A \_\_\_\_\_

Kod Ejen : A \_\_\_\_\_

**Section A / Seksyen A**

Proposer's / Financier's Name / Nama Pencadang / Ahli Kewangan : \_\_\_\_\_

Address / Alamat : \_\_\_\_\_

Reference No / Nombor Rujukan : \_\_\_\_\_ Staff Code / Kod Pekerja : \_\_\_\_\_

**Section B / Seksyen B**

Loan Amount / Jumlah Pinjaman \_\_\_\_\_

RM \_\_\_\_\_

Interest Rate / Kadar Faedah \_\_\_\_\_ %

\_\_\_\_\_ %

Repayment Term / Tempoh Bayar-Balik \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ years / tahun

Premium / Premium \_\_\_\_\_

RM \_\_\_\_\_

Service Tax (RM) / Cukai Perkhidmatan (RM) \_\_\_\_\_

RM \_\_\_\_\_

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

RM \_\_\_\_\_

Financed Premium / Premium Dibiayai \_\_\_\_\_

 Yes/Ya  No/Tidak

\*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.  
\*Termasuk apa-apa cukai yang berkaitan dan kadar cukai adalah tertaklut kepada perubahan oleh pihak berkuasa dan semasa ke semasa. Sekiranya kadar cukai berubah, Jumlah Amaun Relevan Perlu Dibayar akan diselaraskan dengan sewajarnya.

**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 contract:**

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 mengenai pengubahan wang haram dan pembiayaan anti-keganasan yang mentadbir Malaysia, 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.

<b>Section C / Seksyen C</b>			
Salutation / Gelaran	<input type="checkbox"/> Mr / Encik	<input type="checkbox"/> Ms / Cik	<input type="checkbox"/> Madam/Puan <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____
Life Assured's Name / Nama Hayat yang Diinsuranskan : _____			
Life Assured's IC (New) / No. K/P Hayat yang Diinsuranskan (Baru) : _____ - _____ - _____ (Old) / (Lama) _____			
Residential Address / Alamat Rumah : _____ Postcode / Poskod : _____			
Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat: _____ Postcode / Poskod : _____			
Telephone No : (Mobile) No Telefon : (Tel Bimbit)	(O / P) _____	Occupation & Exact Nature of Work Pekerjaan & Tugas Sebenar :	Type of Business Jenis Perniagaan :
Name of Employer / Nama Majikan : _____			
Yearly Income / Pendapatan Tahunan : _____			
Email Add / Alamat Emel : _____	Sex Jantina: <input type="checkbox"/> Male Lelaki <input type="checkbox"/> Female Perempuan	Marital Status Taraf Perkahwinan: _____	Nationality Kewarganegaraan : _____
Date of Birth / Tarikh Lahir : _____	Religion Agama : <input type="checkbox"/> Muslim Muslim <input type="checkbox"/> Non-Muslim Bukan Muslim		

<b>Section D / Seksyen D</b>		
<b>Health Questions / Soalan Kesihatan</b>		
1. Height and Weight / Tinggi dan Berat	<input type="text"/>	cm <input type="text"/>
2. Have you ever had, or been told you have or been treated for: High blood pressure, chest pain, stroke, heart attack or any disease/disorders of the heart, blood or blood vessels; asthma, tuberculosis, respiratory or lung disease, Hepatitis B carrier, gastric ulcer or any other disease of the intestine, liver, pancreas or gallbladder stones or any other disease of the urinary system; epilepsy, mental or nervous disorders; diabetes, high blood sugar, sugar in the urine; disease/disorders of the reproductive organs; cancer, growth, tumour, breast lumps or cysts, abdominal mammogram or pap smear; severe injuries or physical defects; any disease of the spine, bones, joints, back pains or enlarged lymph nodes, sexually transmitted disease; HIV positive, AIDS or AIDS related conditions. Pernahkan anda mengalami, atau diberitahu mengalami atau dirawat untuk : Tekanan darah tinggi, sakit dada, strok, serangan jantung atau penyakit lain yang disebabkan oleh jantung, masalah darah atau saluran darah; asma, batuk kering, penyakit respiratori atau paru-paru; pembawa Hepatitis B, ulser gastrik atau penyakit yang berkenaan dengan usus, hati, pankreas atau pundi hempedu; buah pinggang atau batu karang atau penyakit yang berkaitan dengan sistem kencing, epilepsi, penyakit mental atau masalah dengan sistem saraf; kencing manis, kandungan gula dalam darah, gula dalam air kencing; penyakit kelamin atau penyakit lain yang berkenaan dengan organ-organ reproduktif; ketumbuhan atau sebarang tumor atau cyst (benigna atau maligna); penyakit payu dara/organ wanita; gumpalan payu dara, sista, mammogram atau papsmear yang tidak normal; kecederaan serius atau kecacatan fizikal; penyakit yang berkaitan dengan tulang belakang, tulang, sendi, sakit pinggang, pembesaran nod limfa, menghidap penyakit jangkitan seks, AIDS, atau sebarang keadaan yang berkaitan dengan AIDS?	YES <input type="checkbox"/>	NO <input type="checkbox"/>
3. In the past five (5) years, have you consulted a specialist, been hospitalized for observation, investigation, treatment or surgery; or had any diagnostic/investigative test with abnormal results or have been advised to have any of these in future; and/or had experienced or currently experiencing any symptoms or complaints for which you have not consulted a doctor? Dalam tempoh lima (5) tahun yang lepas, pernahkah anda berunding dengan pakar doktor, dimasukkan ke hospital untuk pemerhatian, penyiasatan, rawatan atau pembedahan; atau mempunyai apa-apa ujian diagnostic/penyiasatan dengan keputusan yang tidak normal atau dinasihatkan untuk menjalani mana-mana siasatan pada masa depan; dan/atau pernah mengalami atau masih mengalami sebarang simptom atau aduan yang masih belum berunding dengan doktor?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Has any of your application for life, medical, health, accident or critical illness insurance including renewal or reinstatement ever been declined, postponed or accepted at special rates or terms by this insurance company or any other insurance company? Pernahkan permohonan untuk polisi insurans hayat, perubatan, kesihatan, kemalangan atau penyakit kritikal termasuk pembaharuan atau pengembalian semula anda ditolak, ditangguhkan atau diterima pada kadar atau terma khas oleh syarikat ini atau syarikat lain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Section DD / Seksyen DD****Additional Health Questions for Loan Amount exceeding RM250,000 /**

Soalan Kesihatan tambahan untuk Jumlah Pinjaman melebihi RM250,000

**5. Have you ever used or regularly use any habit forming drugs, illicit drugs, recreational drugs or narcotics?**Pernahkah anda mengambil atau mengamalkan tabiat ketagihan ubat-ubatan, pengambilan ubat-ubatan yang diharamkan, pengambilan dadah secara rekreasi atau ketagihan narkotik?  **6. Have any of your immediate family members (parents, sisters, or brothers) ever had diabetes, hypertension, heart disease, stroke, kidney disease, mental disorder, cancer or any hereditary disease before age of 60 years?**Adakah sesiapa di kalangan keluarga terdekat anda (bapa, ibu, kakak, abang atau adik) pernah mengalami kencing manis, tekanan darah tinggi, penyakit jantung, strok, penyakit buah pinggang, gangguan mental, kanser atau sebarang penyakit keturunan sebelum umur 60 tahun?  **7. Have you ever engaged or intend to engage in any hazardous activities, sports or aviation (other than as a fare paying passenger)?**Pernahkan anda menyertai atau bercadang untuk menyertai di dalam sebarang aktiviti merbahaya, sukan merbahaya, atau penerbangan (selain daripada sebagai penumpang berbayar)?  **8. If you had answered "Yes" to any of questions 2 -7, please fill in the following to complete your application.**

Sekiranya jawapan untuk soalan 2-7 adalah "Ya", sila berikan keterangan dengan menjawab soalan-soalan berikut.

**i. Question No. :**

No. soalan :

**ii. Types of illness and date of onset :**

Jenis penyakit dan tarikh dihidapi :

**iii. Name and address of attending doctor/clinics or hospital :**

Nama dan alamat doktor/klinik atau hospital :

**iv. Current condition :**

Keadaan semasa :

**v. Type of tests done, date, results and reason :**

Jenis ujian, tarikh, keputusan dan sebab :

**vi. Duration and severity of illness/injury and date of last follow up :**

Jangkamasa dan tahap kecederaan/penyakit dan tarikh rawatan susulan terakhir :

**NOTE : Please use additional sheet if the space provided is insufficient.**

NOTA : Sila gunakan kertas tambahan jika ruang yang disediakan tidak mencukupi.

**Section E : POLITICALLY EXPOSED PERSON DECLARATION**

Seksyen E : 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?**Adakah anda memegang, atau sebelum ini telah memegang atau sedang dipertimbangkan untuk jawatan awam penting?  Yes/Ya  No/Tidak

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?**Adakah mana-mana ahli keluarga terdekat anda/rakan bersekutu memegang/atau sebelum ini memegang/sedang dipertimbangkan untuk jawatan awam yang penting?  Yes/Ya  No/Tidak

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 : \_\_\_\_\_

**(ii) Non Individual Policy Owner (Entity) / Pemunya Polisi Bukan Individu (Entiti)****(Please submit Legal Person -Non Individual Policy Owner Declaration Form / Sila hantar "Legal Person -Non Individual Policy Owner 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 (Pegarah, timbalan pegarah 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)

#### **Declaration and Authorisation / Pengisytiharan dan Pengesahan**

**We the undersigned, hereby declare on behalf of ourselves and person or persons, who may have or claim any interest in any insurance on this proposal that we have declared all matters that:**

Kami yang bertandatangan di bawah, disini mengisytiharkan bagi pihak kami dan mana-mana orang yang mungkin mempunyai atau menuntut sebarang faedah bagi sebarang insurans dalam borang cadangan ini, bahawa kami telah mengisytiharkan kesemua perkara yang:

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), Sales Illustration 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 Jualan 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 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.**  
Saya tidak memberikan ejen Syarikat sebarang maklumat lain, kecuali yang telah ditulis di dalam permohonan ini.
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 rewritten 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 Arahan Pembayaran Kad Kredit.

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 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, Product Disclosure Sheet, and 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.

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, Risalah Pendedahan Produk, dan 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.

11. 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.

Signed at  
Tandatangan di ..... on  
pada .....  
Day/Hari    Month/Bulan    Year/Tahun

Signature of Life Assured / Tandatangan Hayat yang Diinsuranskan

Note: Any amendment must be countersigned by the Proposer/Life Assured  
Nota: Sebarang perubahan mesti ditandatangani oleh Pencadang/Hayat yang Diinsuranskan

Authorised Signature and Stamp /  
Proposer/Financier who is also witness to Life Assured's signature  
Tandatangan dan Cop Pencadang  
Ahli Kewangan yang juga merupakan saksi kepada tandatangan  
Hayat yang Diinsuranskan

Name / Nama: \_\_\_\_\_

NRIC No./Passport No. \_\_\_\_\_  
No. K.P. Baru/ No. Pasport





