

Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad (102249-P)

(A member of Great Eastern Holdings Limited)

Level 18, Menara Great Eastern, 303, Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur

General Line: (603) 4259 7888 Fax: (603) 4813 0055

Customer Service Careline: (603) 4259 8900

Website: www.oac.com.my



EASI SHIELD PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN EASI SHIELD

STATEMENT Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013

PENYATAAN mengikut Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013

Consumer Insurance Contract / Bagi Kontrak Insurans Pengguna

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form. You must answer the questions in this Proposal Form fully and accurately.

Menurut Perenggan 5 pada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda harus mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.

Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin akan mengakibatkan kontrak insurans anda terbatal, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma ataupun penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas haruslah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

In addition to answering the questions in this Proposal Form, you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu yang akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta pada bila-bila masa selepas kontrak insurans telah dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, jika apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

Non-Consumer Insurance Contract / Bagi Kontrak Insurans Bukan Pengguna

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for a purpose related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

Menurut Perenggan 4(1) pada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini dengan tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda harus mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu yang akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang dijangka sebagai relevan, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma ataupun penamatan kontrak insurans anda.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

Kewajipan pendedahan diatas haruslah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, jika apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

Agency Code / Kod Agency

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

Cover Note No. / No. Nota Perlindungan

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

GST Registration Number: _____

GST Registration Date : _____ (dd-mm-yyyy)

PART 1 – PARTICULARS OF PROPOSER (POLICYHOLDER)
BAHAGIAN 1 – MAKLUMAT PENCADANG (PEMEGANG POLISI)

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

Full Name of Proposer / Nama Penuh Pencadang : _____

Mailing Address / Alamat Surat Menyurat : _____

Postcode / Poskod : _____

Permanent Address / Alamat Tetap : _____

Postcode / Poskod : _____

Contact No. / No. Talian: Office / Pejabat : _____ Mobile / Bimbit : _____ Facsimile / Faks : _____

Email Address / Alamat Emel: _____

If proposal is an individual, please complete the following: / Jika Pemohon perseorangan, sila penuhkan yang berikut:

Marital Status / Status Perkahwinan: ☐ Single / Bujang ☐ Married / Berkahwin ☐ Divorce / Berceraai ☐ Widowed / Balu

NRIC No./ No. KP (new / baru): _____ (old / lama) : _____

Gender / Jantina: ☐ Male / Lelaki ☐ Female / Perempuan

Race / Bangsa: ☐ Chinese / Cina ☐ Malay / Melayu ☐ Indian / India ☐ Others / Lain-lain (Please specify / Sila nyatakan): _____

Nationality / Warganegara : _____ Passport No. / No. Paspot : _____ Date of Birth / Tarikh Lahir : _____

Name of Employer / Nama Majikan : _____ Employer's Nature of Business / Jenis Perniagaan Majikan: _____

Description of Work / Penerangan Jenis Pekerjaan: _____

PART 2 – PARTICULARS OF INSURED PERSON (LIFE ASSURED)

IF INSURED PERSON IS DIFFERENT FROM PROPOSER, PLEASE COMPLETE THIS SECTION

BAHAGIAN 2 – BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN

JIKA ORANG YANG DIINSURANSKAN TIDAK SAMA DENGAN PENCADANG, SILA LENGKAPKAN SEKSYEN INI

Full Name of Insured (as shown in Birth Certificate, NRIC or Passport) / Nama Penuh Orang Yang Diinsuranskan (seperti di dalam Sijil Kelahiran, Kad Pengenalan atau Paspot): _____

Gender / Jantina: ☐ Male / Lelaki ☐ Female / Perempuan

Race / Bangsa: ☐ Chinese / Cina ☐ Malay / Melayu ☐ Indian / India ☐ Others / Lain-lain (Please specify / Sila nyatakan): _____

Marital Status / Status Perkahwinan: ☐ Single / Bujang ☐ Married / Berkahwin ☐ Divorce / Berceraai ☐ Widowed / Balu

NRIC No./ No. KP (new / baru): _____ (old / lama) : _____

Nationality / Warganegara : _____ Passport No. / No. Paspot : _____ Date of Birth / Tarikh Lahir : _____

Permanent Address / Alamat Tetap : _____

Postcode / Poskod : _____

Contact No. / No. Talian: Office / Pejabat : _____ Mobile / Bimbit : _____ Facsimile / Faks : _____

Email Address / Alamat Emel: _____

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS WHICH ARE APPLICABLE TO YOU OR ANY PERSONS TO BE INSURED.
SILA JAWAB SOALAN-SOALAN BERIKUT YANG BERKENAAN DENGAN DIRI ANDA ATAU MANA-MANA INDIVIDU YANG DIINSURANSKAN.

1. Are you in good health and free from any physical defect, infirmity, illness or disease?

☐ Yes / Ya

Adakah anda dalam keadaan sihat dan tiada kecacatan atau berpenyakit?

☐ No / Tidak

If No, please provide details.

Jika Tidak, sila beri keterangan.

2. Do you engage in any hazardous activities or pursuits? ☐ Yes / Ya
☐ No / Tidak
Adakah anda melibatkan diri dalam aktiviti atau kegiatan yang membahaya?
 If Yes, please provide details.
Jika Ya, sila beri keterangan.
-
-
3. Are you currently covered by any personal accident and/or life insurance or in the process of applying from other insurer(s) & OACM including this application, where the total sum insured amounts to RM1million & above? ☐ Yes / Ya
☐ No / Tidak
Adakah anda kini dilindungi oleh insurans kemalangan diri dan / atau insurans hayat atau dalam proses memohon dari Syarikat Penanggung Insurans lain & OACM termasuk permohonan ini, di mana jumlah keseluruhan yang diinsuranskan bernilai RM1 juta dan ke atas?
 If "Yes", please state the name of the insurance company and total sum insured.
Jika Ya, sila nyatakan nama syarikat insurans dan jumlah diinsuranskan.
-
-
4. Have you ever met with any accident requiring medical attention and made a claim against any Insurance Company in respect of any accidental bodily injury? If "Yes", please provide details. ☐ Yes / Ya
☐ No / Tidak
Pernakah anda mengalami kemalangan yang memerlukan rawatan atau membuat tuntutan kemalangan kecederaan diri dari mana-mana Syarikat Insurans?
 If Yes, please provide details.
Jika Ya, sila beri keterangan.
-
-
5. Have you ever had an application for life or personal accident insurance declined or accepted with the sum insured reduced and/or the renewal premium increased? ☐ Yes / Ya
☐ No / Tidak
Pernakah anda mempunyai permohonan Insurans Hayat atau Insurans kemalangan diri ditolak atau diterima dengan jumlah diinsuranskan dikurangkan dan/atau premium pembaharuan dinaikan?
 If Yes, please provide details.
Jika Ya, sila beri keterangan.
-
-
6. Are you involved in providing loan or credit facilities (licensed or otherwise), debt collection or any unlawful business activities? ☐ Yes / Ya
☐ No / Tidak
Adakah anda terlibat dalam kemudahan pinjaman atau kredit (berlesen atau sebaliknya), pungutan hutang atau aktiviti-aktiviti perniagaan yang menyalahi undang-undang?
 If Yes, please provide details.
Jika Ya, sila beri keterangan.
-
-

PART 3 – CHOICE OF PLAN / BAHAGIAN 3 – PILIHAN PELAN

Please select a plan of your choice: / Sila tandakan pelan pilihan anda:

Class / Kelas 1 & 2

☐ Plan / Pelan 1 (RM170) ☐ Plan / Pelan 2 (RM320) ☐ Plan / Pelan 3 (RM430)

Class / Kelas 3

☐ Plan / Pelan 1 (RM360) ☐ Plan / Pelan 2 (RM600)

Premium above includes Goods & Services Tax and excludes RM10 Stamp Duty / Premium atas adalah termasuk Cukai Barangan dan Perkhidmatan (GST) dan tidak termasuk RM10.00 Duti Setem

Period of Insurance : From - - To - - (dd-mm-yyyy)
 Tempoh Insurance: Dari - - Hingga - - (hari-bulan-tahun)

Total Premium (including Stamp Duty)

Jumlah Premium (termasuk Duti Setem): **RM** _____

Data Protection Notice / Notis Perlindungan Data

The personal information provided by you to the Company, whether now or in the future, may be used, recorded, stored, disclosed or otherwise processed by or on behalf of the Company (and its successors-in-title) for the following purposes: *I Maklumat peribadi yang diberikan oleh anda kepada Syarikat, pada masa sekarang atau masa hadapan, mungkin digunakan, direkodkan, disimpan, dizarhikan ataupun diproses oleh Syarikat atau bagi pihak Syarikat (dan penggantinya) bagi tujuan berikut:*

- (a) **to carry on insurance business;** *I untuk menjalankan perniagaan insurans;*
- (b) **to market any insurance or financial related product or service or any alterations, variations, cancellation or renewal of such product or service by the Company and other companies within the Company's group of companies (for information, log on to www.oac.com.my);** *I untuk memasarkan sebarang produk atau perkhidmatan berkaitan insurans atau sebarang pindaan, variasi, pembatalan atau pembaharuan produk atau perkhidmatan sedemikian oleh Syarikat dan syarikat lain dalam kumpulan Syarikat (untuk maklumat lanjut, sila layari www.oac.com.my);*
- (c) **to carry out research and audit including historical and statistical purposes;** *I untuk menjalankan penyelidikan dan audit termasuk untuk tujuan sejarah dan statistik;*
- (d) **to perform any claim or investigation or analysis of such claim;** *I untuk sebarang tuntutan atau penyiasatan atau analisis untuk tuntutan tersebut;*
- (e) **to ascertain claims history in order to improve claims processing and prevent fraudulent claims;** *I untuk memastikan sejarah tuntutan, untuk memperbaiki proses tuntutan dan mengelakkan tuntutan palsu;*
- (f) **to exercise any right of subrogation;** *I untuk menjalankan sebarang hak subrogasi;*
- (g) **to match any data relating to you and your policy with the Company from time to time.** *I untuk memadankan sebarang data yang berkaitan dengan anda dan polisi anda dengan Syarikat dari semasa ke semasa;*
- (h) **direct marketing and general marketing;** *I pemasaran langsung dan pemasaran am;*
- (i) **managing and servicing the Company's relationship with you and to provide you with improved customer service; and** *I menguruskan dan memberi perkhidmatan atas hubungan Syarikat dengan anda di samping memberi perkhidmatan pelanggan yang dipertingkatkan; dan*
- (j) **if required by law or in good faith, if such action is necessary (i) to comply with any law enforcement, court orders or legal process, and/or (ii) to protect and defend the rights or property of the Company and the Company's group of companies and their users (for information, log on to www.oac.com.my);** *I jika diperlukan dari segi undang-undang atau atas niat baik, sekiranya tindakan tersebut diperlukan (i) untuk mematuhi sebarang penguatkuasaan undang-undang, arahan mahkamah atau proses undang-undang, dan/atau (ii) untuk melindungi serta mempertahankan hak atau harta syarikat serta kumpulan Syarikat dan penggunaanya (untuk maklumat lanjut, sila layari www.oac.com.my).*

The information that you have provided to the Company is necessary. If you do not provide the Company with such information, the Company may not be able to provide you with insurance or to respond to any claim. *I Maklumat yang anda berikan kepada Syarikat adalah diperlukan. Jika anda tidak memberikan maklumat tersebut kepada Syarikat, Syarikat mungkin tidak akan dapat menyediakan anda dengan insurans atau tindak balas apa-apa tuntutan*

The Company may disclose and/or provide your personal information to the following parties for the purposes as aforesaid:- *I Syarikat boleh menzahirkan dan/atau memberi maklumat peribadi anda kepada pihak-pihak berikut bagi tujuan yang dinyatakan di atas:-*

- (a) **Company's Authorized Representative;** *I Wakil yang Dibenarkan oleh Syarikat;*
- (b) **Policyholder;** *I Pemegang Polisi;*
- (c) **third party service providers (who provide administrative, telecommunication, computer, payment, data processing or storage, or other services to the Company in connection with the operation of its business) to fulfill its obligations to you;** *I pihak ketiga yang menyediakan perkhidmatan (pentadbiran, telekomunikasi, komputer, pembayaran, pemprosesan atau penyimpanan data, atau yang lain kepada Syarikat berkaitan dengan operasi perniagaan kami) bagi memenuhi tanggungjawab Syarikat kepada anda;*
- (d) **Insurance carriers, third-party claims adjusters, fraud detection and prevention services, reinsurance companies and insurance regulatory authorities;** *I syarikat insurans, penyelaras tuntutan pihak ketiga, perkhidmatan pengesanan dan pencegahan penipuan, syarikat insurans semula dan pihak berkuasa industri insurans;*
- (e) **credit reference agencies or, in the event of default, any debt collection agencies;** *I sebarang agensi rujukan kredit atau jika gagal membuat bayaran, sebarang agensi pemungut hutang;*
- (f) **insurance credit rating organizations that collect information about credit history, accident fault, injury description and amounts paid and share it to other insurance companies and others entitled to see it;** *I sebarang organisasi pengedaran kredit insurans yang mengumpul maklumat berkenaan sejarah kredit, punca kemalangan, maklumat kecederaan dan amaun yang dibayar dan berkongsi yang sama bersama syarikat insurans lain dan pihak lain yang berhak melihatnya*
- (g) **any person, who is under a duty of confidentiality and has undertaken to keep such data confidential, which the Company has engaged to fulfill its obligations to you;** *I mana-mana individu yang mempunyai tanggungjawab kerahsiaan dan telah mengakujaji untuk mengekalkan data tersebut sebagai rahsia, yang Syarikat telah melantik untuk menunaikan kewajipan Syarikat kepada anda;*
- (h) **any actual or proposed assignee, transferee, participant or sub-participant of the Company's rights or business;** *I mana-mana pemegang serah hak, penerima pindaan, peserta atau peserta bersama terhadap hak atau perniagaan Syarikat, sama ada sebenar atau dicadangkan;*
- (i) **any person to whom the Company is under an obligation to make disclosure under the requirements of any law, rules, regulations, codes of practice or guidelines binding on the Company including, without limitation, any applicable regulators, governmental bodies; or industry recognized bodies such as the Persatuan Insurans Am Malaysia, and where otherwise required by law; and** *I mana-mana individu di mana Syarikat bertanggungjawab membuat penzahiran di bawah peruntukan sebarang undang-undang, peraturan,*

pengaturan, kod amalan atau garis panduan yang mengikat ke atas Syarikat yang termasuk dan tidak terhad kepada mana-mana badan pengawalan, badan kerajaan, atau badan yang diiktiraf oleh industri seperti Persatuan Insurans Am Malaysia dan selainnya menurut undang-undang; dan

- (j) other companies within the Company's group of companies (for information, please log on to www.oac.com.my) including those located outside Malaysia in particular Singapore. I syarikat lain yang bernaung di bawah kumpulan Syarikat (untuk maklumat lanjut, sila layari www.oac.com.my) termasuk yang terletak di luar Malaysia khususnya di Singapura.

You may access to certain personal information held by the Company based on the applicable data protection laws of Malaysia. You can access your personal information during the Company's office hours by calling Customer Service Careline at 03-4259 8900. I Anda boleh mengakses maklumat peribadi tertentu yang disimpan oleh Syarikat berdasarkan undang-undang perlindungan data berkenaan di Malaysia. Anda boleh mengakses maklumat peribadi anda pada waktu bekerja Syarikat dengan menghubungi Customer Service Careline kami di 03-4259 8900.

The Company may charge a reasonable fee for access, if required. If you can show that the personal information kept by the Company is inaccurate, incomplete and outdated, the Company will take the necessary steps to update them upon receiving your feedback and conducting the appropriate verification. I Syarikat berhak mengenakan bayaran berpatutan untuk pemberian akses jika perlu. Jika anda boleh menunjukkan bahawa maklumat peribadi yang disimpan oleh Syarikat tidak tepat, tidak lengkap dan tidak terkini, Syarikat akan mengambil langkah sewajarnya untuk mengemas-kinikannya selepas menerima pengesahan/maklumbalas anda.

For more information on how the Company deals with your personal data, please log on to www.oac.com.my and read the Company's Client Charter and Privacy Policy or contact the Company's Authorised Representative for a copy. I Untuk maklumat lanjut berkenaan bagaimana Syarikat menggunakan data peribadi anda, sila layari www.oac.com.my dan baca Piagam Pelanggan Syarikat dan Polisi Privasi atau hubungi Wakil yang Dibenarkan oleh Syarikat bagi mendapatkan salinan.

The Company may review and update this Data Protection Notice from time to time to reflect changes in the law, changes in the Company's business practices, procedures and structure, and changes in the community's privacy expectations. It is not generally feasible to notify you of changes to this Data Protection Notice and as such, you can log on to www.oac.com.my or contact the Company to obtain the latest version of the Data Protection Notice at any time. I Syarikat mungkin menyemak semula dan mengemas kini Notis Perlindungan Data ini dari semasa ke semasa untuk mempamerkan perubahan undang-undang, perubahan dalam amalan perniagaan, prosedur dan struktur Syarikat serta perubahan terhadap jangkaan tahap privasi oleh masyarakat. Kami mungkin tidak dapat memaklumkan anda terhadap perubahan bagi Notis Perlindungan Data ini, oleh itu, anda boleh melayari www.oac.com.my atau menghubungi Syarikat bagi mendapatkan versi terkini Notis Perlindungan Data pada bila-bila masa.

You may withdraw your consent to receive information on products, services, promotions, charitable causes or other marketing information by writing to the Company. I Anda faham bahawa anda boleh menarik balik kebenaran dari menerima berita dan maklumat terkini berkenaan produk, perkhidmatan, promosi, perihal kebajikan atau maklumat pemasaran lain dengan secara bertulis kepada Syarikat.

GOODS AND SERVICES TAX / CUKAI BARANGAN DAN PERKHIDMATAN

Please be informed that Goods and Services tax ('GST') has been implemented by the Government of Malaysia with effect from 1 April 2015 at a rate of six (6) per centum.

Dimaklumkan bahawa Cukai Barangan dan Perkhidmatan ('GST') telah dikuatkuasakan oleh Kerajaan Malaysia pada 1 April 2015 pada kadar enam (6) peratus.

Your obligation to pay GST shall form part of the Terms and Conditions in your insurance policy.
Kewajipan pembayaran GST hendaklah tertakluk kepada Terma dan Syarat di dalam polisi insurans.

PART 4 – DECLARATION / BAHAGIAN 4 – PENGISYTIHARAN

I hereby declare that I have read and understood the Data Protection Notice.

Dengan ini saya mengaku bahawa saya telah membaca dan memahami Notis Perlindungan Data.

I hereby consent and authorize the Company to obtain and verify any information about me from me or from any third parties which the Company may require in connection with my application for any of the Company's insurance products or services. Such consent and authorization herein shall extend to any information obtained from any of the insurance policy(ies) presently provided to me, any new application to the Company for insurance, such historical financial or credit records, data or information whether or not provided personally. I Dengan ini saya memberi keizinan dan kebenaran kepada Syarikat untuk mendapatkan dan mengesahkan sebarang maklumat berkenaan saya atau daripada pihak ketiga yang mungkin diperlukan Syarikat berhubung dengan permohonan saya untuk sebarang produk atau perkhidmatan yang disediakan Syarikat. Keizinan dan kebenaran yang diberi seperti dalam permohonan ini boleh digunakan untuk mendapatkan sebarang maklumat daripada mana-mana polisi insurans yang melindungi saya pada masa ini, sebarang permohonan baru untuk mendapatkan insurans daripada Syarikat, sejarah kewangan atau kad kredit, data atau maklumat, sama ada diberikan secara peribadi atau pun tidak.

I hereby consent to such use of my personal information including sensitive personal data.

Dengan ini saya membenarkan penggunaan maklumat peribadi saya termasuklah data peribadi yang sensitif.

☐ I, to the best of my knowledge, hereby confirm the statements in this Proposal Form are true and correct and I have not concealed, misrepresented or misstated any material facts. I hereby declare that I have taken reasonable care not to make a misrepresentation when answering any specific questions that are relevant to the decision of the insurer on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. This duty of disclosure shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed. The Company may terminate or void the policy contract (if issued), deny or reduce my claim, or change or vary the terms of the policy contract, if there is any non-disclosure, misrepresentation, misstatement, inaccuracy or omission.

Saya, sepanjang pengetahuan saya, dengan ini mengesahkan bahawa kenyataan yang terkandung di dalam Borang Cadangan ini adalah benar dan betul dan saya / kami tidak menyembunyi, salah nyata atau tersalah nyata sebarang fakta penting. Dengan ini saya mengaku bahawa saya telah mengambil perhatian yang munasabah untuk tidak memutarbelitkan yang salah apabila menjawab soalan-soalan khusus yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans sama ada untuk menerima risiko atau tidak dan kadar dan terma yang dikenakan. Kewajipan pendedahan ini hendaklah berterusan sehingga masa kontrak itu dibuat, diubah atau diperbaharui. Syarikat boleh menamatkan atau membatalkan kontrak polisi (jika diisukan), menafikan, atau mengurangkan tuntutan saya, atau menukar atau mengubah syarat-syarat kontrak polisi, jika terdapat sebarang ketakdedahan, salah nyata, kenyataan yang salah atau peninggalan yang tidak tepat.

☐ In the event the Company becomes aware that I am or have become a prohibited person, namely a person or an entity who is subject to sanction pursuant to any laws and/or regulations, administered by any governmental, regulatory or competent authority, or any law enforcement in any country; I agree that the Company may terminate and/or void the policy issued hereunder with immediate effect or from inception, as applicable at the sole discretion of the Company. Subject always to all applicable laws and/or regulatory requirements, the Company shall not thereafter be required to transact any business with me in connection with the policy, including but not limited to, making or receiving any payments under the policy or proposal submitted. Similarly, in the event the Company becomes aware that any of the Life Insured, Trustee, Assignee, Nominee and/or Beneficial Owner named in or connected with the policy, is or has become a prohibited person, I agree that the Company may terminate and/or void the policy with immediate effect or from inception, as applicable at the sole discretion of the Company; and subject always to all applicable laws and/or regulatory requirements, the Company shall not thereafter be required to transact any business in connection with the policy, including but not limited to, making or receiving any payments under the policy or proposal submitted.

Sekiranya Syarikat menyedari bahawa saya atau telah menjadi orang yang dilarang, iaitu orang atau entiti yang dikenakan hukuman menurut mana-mana undang-undang dan/atau peraturan-peraturan yang ditadbir oleh mana-mana pihak berkuasa kerajaan, peraturan atau yang berwajib, atau mana-mana penguatkuasaan undang-undang di mana-mana negara; Saya bersetuju bahawa Syarikat boleh menamatkan dan/atau membatalkan polisi yang dikeluarkan dengan serta-merta atau dari permulaan, seperti yang berkenaan mengikut budi bicara Syarikat. Sentiasa tertakluk kepada semua undang-undang dan/atau keperluan undang-undang. Selepas itu, Syarikat tidak perlu menjalankan sebarang perniagaan berkaitan dengan polisi tersebut dengan saya, termasuklah dan tidak terhad kepada, membuat atau menerima apa-apa bayaran di bawah polisi atau cadangan yang dikemukakan. Begitu juga, sekiranya Syarikat itu menyedari bahawa mana-mana Hayat yang Diasuranskan, Pemegang Amanah, Penerima, Penama dan/atau Pemunya Benefisial yang dinamakan dalam atau berkaitan dengan polisi, adalah atau telah menjadi orang yang dilarang, saya bersetuju bahawa Syarikat boleh menamatkan dan/atau membatalkan polisi itu dengan berkuatkuaa serta-merta atau dari permulaan, seperti yang berkenaan mengikut budi bicara Syarikat dan tertakluk kepada semua undang-undang dan/atau peraturan yang berkenaan. Selepas itu, Syarikat tidak perlu menjalankan sebarang urusan berkaitan dengan polisi tersebut, termasuklah tetapi tidak terhad kepada, membuat atau menerima apa-apa bayaran di bawah polisi atau cadangan yang dikemukakan.

☐ I declare that any funds and/or assets I place with the Company, as well as any profits that they generate, comply with the tax laws of the country(ies) where I am resident(s), as well as the tax laws of the country(ies) of which I am citizen(s).

Saya mengisytiharkan bahawa mana-mana dana dan/atau aset yang saya tempatkan dengan Syarikat, serta apa-apa keuntungan yang diperoleh, mematuhi undang-undang cukai negara (negara-negara lain) yang mana saya bermastautin, serta undang-undang cukai negara (negara-negara lain) yang saya merupakan warganegara.

☐ I / We would like to be updated on the products and services of the Company and Group of Companies.

Saya / Kami ingin dimaklumkan tentang produks dan perkhidmatan yang terkini Syarikat dan juga Kumpulan Syarikat-Syarikat yang berkaitan

Date
Tarikh - - (dd-mm-yyyy)
(hari-bulan-tahun)

Signature of Proposer
Tandatangan Pencadang

PART 5 – PAYMENT OPTIONS / BAHAGIAN 5 – OPSYEN BAYARAN

Please tick (✓) accordingly / Sila tandakan (✓) yang berkenaan

☐ I enclose cheque no. _____ for RM _____ made payable to
"Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad"
Saya lampirkan cek no. _____ bernilai RM _____ yang dibayar kepada
"Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad"

☐ I hereby authorize Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad to charge my premium amount RM _____ to my VISA / MASTERCARD Card account no.:
Saya dengan ini memberi kuasa kepada Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad untuk caj bayaran premium saya berjumlah RM _____ pada akaun VISA / MASTERCARD saya bernombor:

- - -

Cardholder's Name / Nama Pemegang Kad: _____

Expiry Date / Tarikh Luput

-
(mm / bulan) – (yyyy / tahun)

Issuing Bank / Bank Pengeluar _____

NRIC No. / No. KP :

- -

Mobile Number/ Nombor Telefon Bimbit: _____

Date
Tarikh - - (dd-mm-yyyy)
(hari-bulan-tahun)

Signature of Cardholder
Tandatangan Pemegang Kad

PART 6 - Insurance Premium Auto-Debit Authorization (IPDA) Form
BAHAGIAN 6 - Borang Kebenaran Premium Insurans Auto-Debit (IPDA)

Instructions / Arahan

1. Please read the information and the terms and conditions contained in the form before you sign up the IPDA form. Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad ("OACM") has the discretion to reject the acceptance of the IPDA form without assigning any reasons thereof. / Sila baca maklumat dan terma dan syarat yang terkandung di borang ini sebelum anda menandatangani borang IPDA ini. Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad ("OACM") mempunyai budi bicara untuk menolak penerimaan borang IPDA tanpa menyatakan apa sebab.
2. For renewal payment(s), the policyholder is required to submit to OACM the IPDA form, at least 30 days before the expiry date of his/her policy/ies for the direct debiting. Further, any overdue premium(s) must be paid in full before the submission of a new IPDA form to OACM. / Untuk pembayaran pembaharuan, Pemegang Polisi dikehendaki mengemukakan kepada OACM borang IPDA, sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tarikh tamat tempoh polisinya untuk pendebitan secara langsung. Di samping itu, sebarang premium yang tertunggak perlu dibayar sepenuhnya sebelum penyerahan borang IPDA baru kepada OACM.
3. This IPDA facility is applicable for the credit cardholder's parents, spouse, children, sister/brother and his/her own policy/ies only. / Kemudahan IPDA hanya berkenaan untuk ibu bapa, pasangan suami isteri, anak, kakak / adik pemegang kad kredit dan / polisi sendiri sahaja.

Terms & Conditions / Terma & Syarat

In consideration of Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad ("OACM") agreeing to accept this authorization, I agree to the following terms and conditions:-

Sebagai balasan atas pertimbangan Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad ("OACM") bersetuju untuk menerima pemberian kuasa ini, saya bersetuju dengan terma-terma dan syarat-syarat berikut:-

1. I shall accept full responsibility for all transactions arising from the use of this credit card in payment of insurance premium(s) and charges, if any.
Saya akan bertanggungjawab sepenuhnya terhadap semua transaksi melalui penggunaan kad kredit ini dalam pembayaran premium insurans dan caj, jika ada.
2. OACM shall not be held responsible or liable for any claims, loss, damage, costs and expenses arising from successful processing or the unsuccessful processing of the debit due to exceeding credit limit, malfunction of the system, electricity failure and/or any other factors beyond the control of OACM.
OACM tidak akan bertanggungjawab atau menanggung sebarang tuntutan, kehilangan, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang berpunca dari pemprosesan debit yang berjaya atau tidak, akibat dari melebihi had kredit, kepincangan sistem, kegagalan sistem elektrik dan/atau faktor-faktor lain yang di luar kawalan OACM.
3. OACM is only responsible for making arrangement to debit my credit card account through the card centre as authorized by me. I acknowledge and agree that this Insurance Premium Auto-Debit facility is provided by OACM solely for my convenience and benefit. Therefore, for any problem or dispute arising from the processing/debiting, it will be my own responsibility to resolve it with my credit card company (including but not limited to any problems due to a breakdown or malfunction or mechanical defect of the computer system or equipment of the credit card company).
OACM hanya bertanggungjawab untuk mengaturkan pendebitan dari akaun kad kredit saya melalui Bank Pengeluar kad kredit seperti yang diarahkan oleh saya. Saya mengesahkan dan bersetuju bahawa Perkhidmatan Premium Insurans Auto-Debit yang disediakan oleh OACM adalah semata-mata untuk kemudahan dan faedah kepada saya. Oleh itu, sebarang masalah atau pertikaian yang wujud daripada pemprosesan/pendebitan akan menjadi tanggungjawab saya untuk diselesaikan dengan Syarikat kad kredit saya (termasuk tetapi tidak terhad kepada masalah-masalah yang berkaitan dengan kerosakan atau kegagalan mekanikal dari sistem komputer atau peralatan dari Syarikat kad kredit).
4. I hereby agree to jointly and severally indemnify and keep OACM indemnified in full against any claims, loss, damage, costs and expenses which OACM may suffer or incur arising from my authorization to debit my credit card account as aforesaid.
Saya dengan ini bersetuju untuk menanggung sepenuhnya ganti rugi dan melindungi OACM daripada menanggung sebarang tuntutan ganti rugi terhadap mana-mana tuntutan, kehilangan, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang mungkin ditanggung oleh OACM berikutan daripada kebenaran saya untuk mendebitkan akaun kad kredit saya seperti yang dinyatakan di dalam borang.
5. Premium payment will be considered as paid only upon successful processing of the debit by the credit card company, and the official receipt in full of the premium payment by OACM. OACM is under no obligation to honor any credit card debit instruction unless there is sufficient available credit limit in the credit card account at the time of effecting payment.
Pembayaran premium akan dikira sebagai berbayar hanya setelah pemprosesan debit berjaya dilakukan oleh Syarikat kad kredit, dan pembayaran premium diterima sepenuhnya oleh OACM. OACM tidak bertanggungjawab untuk memberi kebenaran kepada sebarang arahan pendebitan kad kredit melainkan jika terdapat had kredit yang mencukupi dalam akaun kad kredit pada masa membuat pembayaran.
6. I shall notify OACM in writing of any changes, loss or replacement of my credit card, or cancellation of the authorization at least one month before the premium is due. Such changes or cancellation will become effective only after OACM has duly acknowledged receipt of such notification.
Saya akan memaklumkan kepada OACM secara bertulis jika ada sebarang perubahan, kehilangan atau penggantian kad kredit saya, atau pembatalan kebenaran ini sekurang-kurangnya satu bulan sebelum tarikh premium yang seterusnya. Perubahan atau pembatalan akan berkuatkuasa selepas OACM memberi pengesahan penerimaan notis pemberitahuan tersebut.
7. OACM may at its sole and absolute discretion terminate this Insurance Premium Auto-Debit facility at any time without assigning any reason by giving the policyholder a notice in writing.
OACM boleh menggunakan budi bicara mutlaknya menamatkan Perkhidmatan Premium Insurans Auto-Debit ini pada bila-bila masa tanpa memberikan sebarang alasan dengan memberikan notis kepada Pemegang Polisi secara bertulis.
8. Payment date - There may be TWO attempts made to charge payment to my credit card account. If the first attempt is unsuccessful, the second attempt may be made at any time after the first attempt.
Tarikh pembayaran - Kemungkinan terdapat DUA percubaan untuk membuat pemotongan premium ke atas kad kredit saya. Jika percubaan pertama tidak berjaya, percubaan kedua mungkin akan dibuat bila-bila masa selepas percubaan pertama

9. Amendments- The premium amount to be charged will be amended automatically when policy(ies) contractual terms change or where the policy change is requested by the policy owner and the chargeable amount is affected.
Perubahan - Jumlah premium yang akan dipotong akan diubah secara automatic apabila terma kontrak polisi berubah atau apabila Pemegang Polisi memohon sebarang perubahan ke atas polisi dan jumlah premium yang akan dipotong berubah.
10. In the event that any moneys charged to or debited from the above credit card account are refundable by OACM for any reason, OACM is authorized to refund the same to either the policy owner or the Credit Cardholder and shall thereafter be fully discharged from all obligations pertaining to the same. Should any dispute or issue arise regarding any payment or refund of moneys paid pursuant to this authorization, both the policy owner and Credit Cardholder shall refer only to each other for remedies and resolutions.
Dalam keadaan di mana wang yang dicaj atau didebit dari akaun kad kredit di atas dikembalikan oleh OACM atas sebarang sebab, OACM berhak untuk mengembalikan amaun yang sama kepada sama ada Pemegang Polisi atau Pemegang Kad Kredit dan bebas sepenuhnya dari sebarang kewajiban berkenaan perkara tersebut. Sekiranya terdapat sebarang pertikaian atau isu yang timbul dari pembayaran atau pengembalian wang yang dibayar berikutan kebenaran ini, kedua-dua Pemegang Polisi dan Pemegang Kad akan merujuk satu sama lain untuk menyelesaikannya.

Credit Card Safety Tips / Kad Kredit Tips Keselamatan

For payments made via Credit Card (Visa/MasterCard), please ensure that the credit card account number is correctly registered as per your instruction. We advise that you check your credit card statement regularly to ensure continuous coverage of your insurance policy. If you suspect any unauthorized premium deduction has been made to your account, or other irregularities concerning your premium deductions, you should notify Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad immediately. If you require further assistance, please contact your servicing agent. Alternatively, you can contact our Customer Service Careline at 03-4259 8900 or visit our branch office nearest to you. / Untuk pembayaran melalui Kad Kredit (Visa / MasterCard), sila pastikan bahawa nombor akaun kad kredit yang didaftar adalah tepat berdasarkan arahan anda. Kami menasihatkan anda menyemak penyata kad kredit anda secara kerap untuk memastikan perlindungan yang berterusan menerusi polisi insurans anda. Jika anda mengesyaki sebarang potongan premium yang tidak sah ke akaun anda, atau penyelewengan lain mengenai potongan premium anda, anda perlu memaklumkan Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad dengan segera. Sekiranya anda memerlukan bantuan lanjut, sila hubungi ejen perkhidmatan anda. Sebagai alternatif, anda boleh menghubungi Customer Service Careline kami di 03-4259 8900 atau kunjungi cawangan kami yang berhampiran dengan anda.

To be completed by the Credit Cardholder / Untuk dilengkapkan oleh Pemegang Kad Kredit

I, the undersigned credit cardholder, hereby authorize Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad or the bank appointed by Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad to debit my Credit Card account for the insurance premium and charges as due in respect of the following insurance policy thereto until such authorization be subsequently revoked with a written notice to Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad. / Saya, pemegang kad kredit yang bertandatangan di bawah, dengan ini memberi kuasa kepada Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad untuk mendebitkan akaun Kad Kredit saya untuk premium insurans dan caj seperti yang dikenakan ke atas polisi insurans dibawah sehingga kebenaran tersebut dibatalkan secara notis bertulis kepada Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad.

Policy/Cover Note details. / Maklumat Polisi/Cover Note:

Policy/Cover Note No. Polisi / No. Cover Note	Name of Policyholder / Nama Pemegang Polisi	Premium (RM) / Premium (RM)	Relationship to Credit Cardholder / Hubungan dengan Pemegang Kad Kredit

Particulars of Credit Cardholder / Butir-butir Pemegang Kad Kredit:

☐ Same Credit Card information as Part 5 above / Sama maklumat Kad Kredit dengan bahagian 5 di atas.

☐ Different Credit Card information from Part 5 above (Please fill in below:) / Tidak sama maklumat Kad Kredit dengan bahagian 5 di atas
 (Sila lengkapkan maklumat di bawah).

Name / Nama:	
NRIC No. / No. KP :	
Address / Alamat :	
Visa / MasterCard No. / No Visa / MasterCard: (Please delete as applicable / Sila potong yang tidak berkenaan)	
Expiry Date / Tarikh Luput (MM / YY / BB/TT) :	
Card Issuing Bank / Bank Pengeluar Kad:	
Contact No / No. Telefon:	

I have read and fully understand the information and terms and conditions contained in this IPDA form. I hereby confirm that I have checked the accuracy and correctness of the details furnished by me in this IPDA form and I hereby agree that this authorization is governed by the information and terms and conditions contained in this IPDA form. / Saya telah membaca dan memahami sepenuhnya maklumat dan terma dan syarat terkandung di dalam borang IPDA ini. Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah menyemak ketepatan dan kesahihan maklumat yang diberikan oleh saya dalam borang IPDA ini dan saya dengan ini bersetuju bahawa pemberikuasaan ini adalah tertakluk oleh maklumat dan terma dan syarat yang terkandung di dalam borang IPDA ini.

Credit Cardholder's Signature / Tandatangan Pemegang Kad Kredit
 Date / Tarikh:

Part 7 – DECLARATION BY AGENT / BROKER / OFFICER (STAFF OF INSURANCE COMPANY)
BAHAGIAN 8 – PENGESAHAN OLEH EJEN / BROKER / PEGAWAI (KAKITANGAN PENANGGUNG INSURAN)

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act (AMLATFA) 2001:
 Selaras dengan pematihan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001:

1. ☐ I hereby certify that the Proposer's original NRIC / *relevant business documents (s) as "tick" below was verified and authenticated by me at the point of sales
 Saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan (KP) / *dokumen Perniagaan sebagaimana yang tertanda di bawah telah disahkan ketulenannya ketika urusan di jalankan.

***Relevant Business Documents / Dokumen Perniagaan yang berkenaan**

<u>Individual - Foreigner</u>	<u>Private Company</u>	<u>Sole-proprietor / Partnership</u>	<u>Foreign Company</u>	<u>Society / Club / Charities</u>
☐ Passport	☐ Form 13 / Certificate of Incorporation	☐ Form D	☐ Form 79	☐ Certificate of Registration
	☐ Form 49	☐ Form A	☐ Form 80A	☐ List of Proterm Committee Members
	☐ Form of Annual Return of a company having a Share Capital or Form 24	☐ Identification of person(s) representing the company / business	☐ Form 83A	☐ Identification of the office bearer
	☐ Identification of person(s) representing the company / business		☐ Identification of person(s) representing the company / business	☐ Identification of person(s) representing the society / club / charities

2. a) ☐ I have retained a copy of the NRIC for applicant of individual insurance where premium is more than RM50,000.00
 Salinan KP pemohon telah disimpan untuk permohonan polisi insuran individu yang premiumnya melebihi RM50,000.00
- or / atau
- b) ☐ I have retained a copy of *relevant business document/(s) as "tick" under item (1) for applicant of group insurance policies where the premium is more than RM100,000.00
 Salinan*dokumen Perniagaan yang berkenaan, yang tertanda di bawah perkara (1) di atas telah disimpan untuk permohonan kumpulan insurans yang mana premiumnya melebihi RM100,000.00

Name:
 Nama:

NRIC No.:
 No. KP:

Date: - -
 Tarikh: - -
 (dd-mm-yy) (hari-bulan-tahun)

Signature and Company Stamp:
 Tandatangan & Cop Syarikat:

BRANCH OFFICES OF OVERSEAS ASSURANCE CORPORATION (MALAYSIA) BERHAD (102249-P)
PEJABAT CAWANGAN OVERSEAS ASSURANCE CORPORATION (MALAYSIA) BERHAD (102249-P)

Kuala Lumpur	Level 18, Menara Great Eastern, 303 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur. General Line: (03) 4259 7888 Customer Service Careline: (03) 4259 8900 Fax No: (03) 4813 0088
Medan Tuanku	17-21, Jalan Medan Tuanku Satu, Medan Tuanku, 50300 Kuala Lumpur Tel: (03) 2786 1000 Fax: (03) 2713 6001
Penang	Suite 2-3, Level 2, Wisma Great Eastern, No. 25, Lebuhraya Light, 10200 Pulau Pinang Tel: (04) 2619 361 Fax: (04) 2619 058
Ipoh	2nd Floor, Wisma Great Eastern, No. 16, Persiaran Tugu, Greentown Avenue, 30450 Ipoh, Perak Tel: (05) 2536 649 Fax: (05) 2553 066
Alor Setar	69 & 70, 1st Floor, Jalan Teluk Wanjah, 05200 Alor Setar, Kedah Tel: (04) 7346 515 Fax: (04) 7346 516
Klang	3rd Floor, No. 10, Jalan Tiara 2A, Bandar Baru Klang, 41150 Klang, Selangor Tel: (03) 3345 1027 Fax: (03) 3345 1029
Melaka	2-23, Jalan PM15, Plaza Mahkota, 75000 Melaka Tel: (06) 2843 297 Fax: (06) 2835 478
Kuantan	1st Floor, No. 25, Jalan Dato' Lim Hoe Lek, 25200 Kuantan, Pahang Tel: (09) 5162 849 Fax: (09) 5162 848
Seremban	103-2, Jalan Yam Tuan, 70000 Seremban, Negeri Sembilan Tel: (06) 7649 082 Fax: (06) 7616 178
Johor Bahru	Suite 13A-1, Level 13A, Menara Pelangi, Jalan Kuning, Taman Pelangi, 80400 Johor Bahru, Johor Tel: (07) 3348 988 Fax: (07) 3348 977
Kota Bharu	No. S25/5252-S, Tingkat 1, Jalan Sultan Yahya Petra, 15200 Kota Bharu, Kelantan Tel: (09) 7482 698 Fax: (09) 7448 533
Kuching	No. 51, Level 3, Wisma Great Eastern, Lot 435, Section 54 KTLD, Travilion Commercial Centre, Jalan Padungan, 93100 Kuching, Sarawak Tel: (082) 420 197 Fax: (082) 248 072
Kota Kinabalu	Suite 6.3, Level 6, Wisma Great Eastern Life, No. 65, Jalan Gaya, 88000 Kota Kinabalu, Sabah Tel: (088) 235 636 Fax: (088) 248 879
Sibu	2nd Floor, No. 10 A-F, Wisma Great Eastern, Persiaran Brooke, 96000 Sibu, Sarawak Tel: (084) 328 392 Fax: (084) 326 392

Servicing Offices / Pejabat Perkhidmatan Overseas Assurance Corporation (Malaysia) Berhad (102249-P)

Sandakan	1st Floor, Lot 5 & 6, Block 40, Lorong Indah 15, Bandar Indah, Phase 7, Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah Tel: (089) 228 769 Fax: (089) 228 372
Tawau	3rd Floor, Wisma Great Eastern, Jalan Billian, 91008 Tawau, Sabah Tel: (089) 755 882 Fax: (089) 767 013
Miri	3rd Floor, Lots 1260 & 1261, Block 10 M.C.L.D. Jalan Melayu, 98000 Miri, Sarawak Tel: (085) 421 299 Fax: (085) 433 276
Batu Pahat	1st Floor, 109, Jalan Rahmat, 83000 Batu Pahat, Johor Tel: (07) 4322 357 Fax: (07) 4322 359
Kluang	3rd Floor, No. 22 & 24, Jalan Md Lazim Saim, 86000 Kluang, Johor Tel: (07) 7711 086 Fax: (07) 7711 084
Seberang Perai	2nd Floor, No. 31, Jalan Todak 2, Pusat Bandar Seberang Jaya, 13700 Seberang Jaya, Pulau Pinang Tel: (04) 3981 268 Fax: (04) 3983 268

APPOINTMENT / CHANGE OF NOMINEE(S) / TRUSTEE(S)
PELANTIKAN / PERTUKARAN PENAMA / PEMEGANG AMANAH

Caution:

1. A nominee, other than spouse, child or parent (if you currently have no spouse or child) shall receive the policy moneys as executor and not solely as beneficiary. If you intend your nominee to receive the policy benefits beneficially and not as executor, you should assign the policy to him/her. The assignment form is available upon request. This assignment, however, may not be necessary for Non-Muslims if your nominee is your spouse, child, or parent (where you have no spouse or child at the time of nomination).
2. If you are a NON-MUSLIM and your nominee is your spouse, child or parent (if you currently have no spouse or child) then your policy becomes a trust policy and you should appoint a trustee other than yourself. As a trust policy, you cannot revoke your nomination, vary or surrender the policy or assign or pledge the policy as security without the written consent of the trustee.
3. If there is no trustee appointed (a) the nominee who is competent to contract; or (b) where the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee other than the policyholder and where there is no surviving parent, the Public Trustees or a trust company nominated by the policyholder, shall be the trustee of the policy moneys. If there is more than one nominee who is competent to contract, the nominee shall be joint trustees and consent must be obtained from all trustees.
4. You SHOULD NOT appoint any trustee:
 - a. If you are a MUSLIM, as a nomination of your spouse, child or parent will not make them solely as beneficiary of the policy benefits and any payment to your nominee shall form part of your estate; or
 - b. If you are a NON-MUSLIM and your nominee(s) is/are NOT your spouse or child or where there is no spouse or child living at the time of nomination, your parent.
5. Your attention is further drawn to the provisions of Schedule 10 of the Financial Service Act 2013.

Perhatian:

1. Seorang penama, selain daripada suami/isteri, anak atau ibubapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak) akan menerima wang polisi sebagai wasi dan bukan semata-mata sebagai benefisiari. Jika anda bercadang penama anda menerima manfaat sebagai benefisiari dan bukan wasi, anda mesti menyerahkan hak polisi kepadanya. Borang serah hak boleh didapati atas permintaan. Penyerahan hak tidak semestinya untuk bukan Islam jika penama anda ialah suami/isteri, anak atau ibubapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak pada masa penamaan dibuat).
2. Jika anda BUKAN ISLAM dan penama anda adalah suami/isteri, anak atau ibubapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak) polisi anda akan menjadi polisi amanah dan anda hendaklah melantik seorang pemegang amanah selain diri anda. Sebagai pemunya polisi amanah, anda tidak boleh membatalkan suatu penamaan, mengubah atau menyerahkan atau menyerahkan polisi atau menyandarkan polisi sebagai cagaran tanpa keizinan bertulis daripada pemegang amanah.
3. Jika tiada pemegang amanah dilantik, (a) penama yang kompeten untuk berkontrak; atau (b) jika penama itu tidak kompeten untuk berkontrak, ibu atau bapa kepada penama yang tidak kompeten itu selain pemunya polisi dan jika tiada ibu atau bapa yang masih hidup. Pemegang Amanah Raya atau suatu syarikat pemegang amanah yang dinamakan oleh pemunya polisi, akan menjadi pemegang amanah untuk wang polisi tersebut. Jika terdapat lebih daripada seorang penama yang kompeten untuk berkontrak, penama-penama itu hendaklah menjadi pemegang amanah bersama dan keizinan hendaklah diberikan oleh semua pemegang amanah itu.
4. Anda TIDAK perlu melantik pemegang amanah:
 - a. jika anda seorang ISLAM, kerana penamaan bagi suami/isteri, anak, atau ibu/bapa tidak menjadikan mereka semata-mata sebagai benefisiari kepada manfaat polisi dan sebarang bayaran kepada penama tersebut akan menjadi sebahagian daripada harta pusaka anda; atau
 - b. jika anda seorang BUKAN ISLAM dan penama anda adalah BUKAN suami/isteri atau anak atau jika tiada suami/isteri atau anak semasa penamaan, adalah ibu/bapa anda.
5. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk peruntukan Jadual 10 di dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Name of Proposer / Policyholder / Nama Pencadang / Pemegang Polisi: _____

New NRIC / Passport No: _____ Policy No. / No. Polisi: _____

Marital Status / Status Perkahwinan: ☐ Married / Berkahwin ☐ Single / Bujang ☐ Divorce / Berceraai ☐ Widowed / Balu

Religion / Agama: ☐ Muslim / Islam ☐ Buddhism / Buddha ☐ Hinduism / Hindu ☐ Christian / Kristian ☐ Others / Lain-lain: _____

No. of children / Bilangan Anak: _____

A. APPOINTMENT OF NOMINEE(S) / PELANTIKAN PENAMA

I, the Proposer / Policyholder of the abovementioned Proposal for Policy, hereby appoint the following person(s) as Nominee(s) to receive all policy moneys payable only upon my death under the Policy and revoke all existing nominees (if any), named earlier.

Saya, Pencadang / Pemegang Polisi untuk Cadangan untuk Polisi di atas, dengan ini melantik orang perseorangan berikut untuk menerima semua wang polisi di bawah Polisi yang dibayar selepas kematian saya dan membatalkan semua penama sedia ada.

1	Full Name / Nama Penuh			
	Gender / Jantina			
	Birth Certificate / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / KP		Date of Birth / Tarikh Lahir	
	Country of Birth / Nagara Lahir		Nationality / Warganegara	
	Residential Address / Alamat Rumah			
	Tel. No. / No. Tel.			
	Relationship / Hubungan			
% of Share / % Bahagian	☐ Equal Share/Bahagian sama ☐ Others, please specify / Lain-lain, Silanyatakan: _____%			

2	Full Name / Nama Penuh			
	Gender / Jantina			
	Birth Certificate / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / KP		Date of Birth / Tarikh Lahir	
	Country of Birth / Nagara Lahir		Nationality / Warganegara	
	Residential Address / Alamat Rumah			
	Tel. No. / No. Tel.			
	Relationship / Hubungan			
% of Share / % Bahagian	☐ Equal Share/Bahagian sama ☐ Others, please specify / Lain-lain, Silanyatakan: _____%			

3	Full Name / Nama Penuh			
	Gender / Jantina			
	Birth Certificate / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / KP		Date of Birth / Tarikh Lahir	
	Country of Birth / Nagara Lahir		Nationality / Warganegara	
	Residential Address / Alamat Rumah			
	Tel. No. / No. Tel.			
	Relationship / Hubungan			
% of Share / % Bahagian	☐ Equal Share/Bahagian sama ☐ Others, please specify / Lain-lain, Silanyatakan: _____%			

4	Full Name / Nama Penuh			
	Gender / Jantina			
	Birth Certificate / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / KP		Date of Birth / Tarikh Lahir	
	Country of Birth / Nagara Lahir		Nationality / Warganegara	
	Residential Address / Alamat Rumah			
	Tel. No. / No. Tel.			
	Relationship / Hubungan			
% of Share / % Bahagian	☐ Equal Share/Bahagian sama ☐ Others, please specify / Lain-lain, Silanyatakan: _____%			

Please cross out any not nominated section / Sila batalkan dengan mana-mana bahagian yang tidak dinamakan.

Dated at / Bertarikh _____ this / ini _____ day of / hari _____ 20 ____.

Signature of Proposer / Policy Owner
Tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi

*Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name / Nama _____
NRIC No. / No. KP _____
Address / Alamat _____

Name / Nama _____
NRIC No. / No. KP _____
Address / Alamat _____

B. APPOINTMENT OF TRUSTEE(S) / PELANTIKAN PEMEGANG AMANAH

Note: Proposer / Policyholder cannot appoint yourself as Trustee.

Nota: Pencadang / Pemegang Polisi tidak boleh melantik diri anda sebagai Pemegang Amanah

I, the Proposal / Policyholder of the abovementioned Proposal for Policy, hereby (Please tick the appropriate box)

Saya, Pencadang / Pemegang Polisi untuk Cadangan untuk Polisi di atas, dengan ini (sila tandakan ruang yang berkenaan)

- ☐ Appoint the following person(s) to be trustee(s)
Melantik orang perseorangan berikut sebagai pemegang amanah
- ☐ Appoint the following person(s) to be trustee(s), in addition to all existing trustee(s)
Melantik orang perseorangan berikut sebagai pemegang amanah, sebagai tambahan kepada pemegang amanah yang sedia ada
- ☐ Revoke the appointment of all existing trustee(s), and appoint the following person(s) to be trustee(s)
Membatalkan pelantikan pemegang amanah yang sedia ada dan melantik orang perseorangan berikut sebagai pemegang amanah
- ☐ Revoke appointment of all existing trustee(s)
Membatalkan pelantikan pemegang amanah yang sedia ada

of all policy moneys under the policy, if and where issued by the Company, payable only upon my death, and the receipt of these policy moneys by the trustee(s) shall be a discharge to the Company of all liabilities in respect of the said moneys:

untuk semua wang polisi di bawah polisi yang dilampirkan yang dikeluarkan oleh Syarikat, dan dibayar setelah kematian saya, penerimaan wang polisi oleh pemegang amanah akan melunaskan semua tanggungan Syarikat berkaitan dengan wang yang dinyatakan:

1	Full Name / Nama Penuh	
	Gender / Jantina	
	Birth Certificate / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / Kad Pengenalan	
	Date of Birth / Tarikh Lahir	
	Country of Birth / Nagara Lahir	
	Nationality / Warganegara	
	Residential Address / Alamat Rumah	
	Tel. No. / No. Tel.	

2	Full Name / Nama Penuh	
	Gender / Jantina	
	Birth Certificate / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / Kad Pengenalan	
	Date of Birth / Tarikh Lahir	
	Country of Birth / Nagara Lahir	
	Nationality / Warganegara	
	Residential Address / Alamat Rumah	
	Tel. No. / No. Tel.	

Declaration by Proposer / Policyholder / Pengisytiharan oleh Pencadang / Pemegang Polisi

I reserve the right to revoke the appointment of such trustees and substitute any other name thereof.
 Saya mempunyai hak untuk membatalkan pelantikan pemegang amanah dan menukarnya dengan nama lain.

Note: The Company must be notified promptly of any change in details of the Proposer / Policyholder / Nominee(s) / Trustee(s).
 Nota: Pihak Syarikat mesti diberitahu jika terdapat sebarang perubahan butiran Pencadang / Pemegang Polisi / Penama / Pemegang Amanah.

 Signature of the Proposer / Policyholder
 Tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi

Declaration by Trustee(s) / Pengisytiharan Pemegang Amanah

I/we the undersigned hereby accept my/our appointment as trustee(s) and undertake to carry out all the trusts applicable to the policy moneys. We are aware that the Policyholder cannot deal with a trust policy by revoking a nomination under the policy, or by assigning or pledging the policy as security, without my/our written consent.

Bahawa saya / kami, yang bertandatangan seperti di bawah menerima pelantikan saya / kami sebagai pemegang amanah dan menjalankan semua amanah berkaitan dengan wang polisi. Saya / Kami sedar bahawa polisi ini akan menjadi polisi amanah dan Pemegang Polisi tidak boleh membatalkan penamaan, atau menyerah hak polisi sebagai gadaian keselamatan tanpa kebenaran bertulis saya / kami.

1. _____
 Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah
 Name / Nama _____

2. _____
 Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah
 Name / Nama _____

* Signature of Witness / Tandatangan Saksi
 Name / Nama: _____
 NRIC/Passport No. / No. KP / Pasport: _____
 Date of Birth / Tarikh Lahir: _____

Address / Alamat: _____

Date / Tarikh: _____
 Note: This date is the date of signature of Policyholder and Trustee (if any) and the witness.
 Nota: Tarikh ini adalah tarikh ditandatangani oleh Pemegang Polisi, Pemegang Amanah (jika ada) dan saksinya.

C. WRITTEN CONSENT OF THE NOMINEE(S) / TRUSTEE(S)
KEBENARAN BERTULIS PENAMA/PEMEGANG AMANAH

I / We, the under mentioned nominee(s)/trustee(s) of the policy moneys under the statutory trust created under Schedule 10 of the Financial Service Act 2013 hereby give my/our consent to the Policyholder to revoke all existing nominee(s) named earlier. Bahawa saya / Kami, penama / pemegang amanah untuk wang polisi di bawah amanah berkanun di bawah Jadual 10 di dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 di sini memberi kebenaran saya / kami kepada Pemegang Polisi untuk membatalkan semua penama sedia ada yang telah dilantik sebelum ini.

1. _____
 Signature of Trustee / Nominee
 Tandatangan Pemegang Amanah / Penama
 Name / Nama: _____
 NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport: _____
 Date / Tarikh: _____

2. _____
 Signature of Trustee / Nominee
 Tandatangan Pemegang Amanah / Penama
 Name / Nama: _____
 NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport: _____
 Date / Tarikh: _____

1. _____
 *Signature of Witness / Tandatangan Saksi
 Name / Nama: _____
 NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport: _____
 Date / Tarikh: _____

2. _____
 *Signature of Witness / Tandatangan Saksi
 Name / Nama: _____
 NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport: _____
 Date / Tarikh: _____

***STATEMENT OF WITNESS / KENYATAAN SAKSI**

(The witness must be at least 18 years old and cannot be the named Nominee.)

(Saksi mesti berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dilantik sebagai penama)

I hereby certify that the signature(s) in this form was/were made before me and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Proposer / Policyholder / Nominee / Trustee(s) under the Policy No. as mentioned above.

Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan ini di dalam borang ini adalah dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut adalah tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi / Penama / Pemegang Amanah di bawah No. Polisi di atas.