

	Yes / Ya	No / Tidak
c. Epilepsy, fits, dizziness, mental or nervous disorder? / Epilepsi, sawan, pening, gangguan mental atau saraf?		
d. Diabetes, sugar or blood in urine, kidney, colic or hernia? / Diabetes, kandungan gula dalam darah atau air kencing, penyakit buah pinggang, kolik atau hernia?		
e. Disease of the eyes, ears, nose or throat? / Penyakit mata, telinga, hidung, atau tekak?		
f. Arthritis, sciatica, rheumatism, back, spine, bone, joint, muscle or skin disorder? / Arthritis, skiatika, reumatisma, penyakit belakang, tulang belakang, tulang, sendi, otot atau kulit?		
g. Ulcer or disorder of the stomach, intestines, haemorrhoids or rectal disorder? / Ulser atau penyakit dalam perut, usus, buasir, atau rektum?		
h. Gall bladder stone or liver disease or any type of hepatitis? / Batu pundi hempedu, atau penyakit hati atau sebarang jenis hepatitis?		
i. Cancer, tumour or growth of any kind in any organ system? / Kanser, tumor atau sebarang ketumbuhan dalam mana-mana sistem organ?		
j. Anaemia, Thyroid disorder (such as Goitre) or Rheumatic Fever? / Anemia, penyakit Tiroid (seperti Goiter) atau Demam Reumatik?		
k. Sexually transmitted diseases such as syphilis, gonorrhoea or non-specific urethritis? / Penyakit yang berjangkit melalui seks seperti sifilis, gonorea atau uretritis tidak spesifik?		
l. AIDS or AIDS-related conditions? / AIDS atau penyakit berkaitan-AIDS?		
m. Any illness, disease or injury not mentioned above? / Sebarang penyakit atau kecederaan yang tidak disebut di atas?		
4. Have any of your parents or sibling ever had or died from cancer including breast cancer, tuberculosis, diabetes, hypertension, stroke, kidney disease, heart disease, multiple sclerosis, mental illness or any other hereditary disease or any AIDS related condition? / Pernahkah ibu bapa atau adik-beradik anda mengalami atau meninggal dunia akibat kanser termasuk kanser payu dara, batuk kering, kencing manis, hipertensi, strok, penyakit buah pinggang, penyakit jantung, skleosid berganda, penyakit mental atau sebarang penyakit keturunan AIDS?		

If any of the answer is "Yes" to questions 2,3,4 please give details below and number you answer to correspond with the number of the questions to which the answer applies: / Jika jawapan untuk mana-mana soalan 2,3 & 4 adalah 'Ya', sila beri keterangan di bawah dengan mencatatkan nombor jawapan mengikut nombor soalan:

a) Question No. / No. Soalan	
Name of Person / Nama	
Type and date of disability / Jenis dan tarikh hilang upaya	
Current status of disability / Status semasa hilang upaya	
Name and address of Hospital and physician / Nama dan alamat hospital dan pakar perubatan	

5. Has the person to be insured ever had an application for any medical or hospitalization type of policy been declined, restricted and accepted at other than normal terms? / Pernahkah permohonan anda atau tanggungan anda untuk polisi perubatan atau hospital ditolak, dihadkan atau diterima dengan syarat-syarat selain daripada terma-terma biasa?

Yes / Ya No / Tidak

If 'Yes', please state reason and provide the name of the insurance company. / Jika 'Ya', sila nyatakan punca serta nama syarikat insurans.

6. Blood type / Jenis darah : Allergies (If any) / Alahan (Jika ada) : _____

C) MODE OF PAYMENT / CARA PEMBAYARAN

Cardholder's Name on Credit Card / Nama Pemegang Kad di atas Kad Kredit :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Credit Card / Debit Card No. / Nombor Kad Kredit / Kad Debit :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

* CVV No. / No. CVV :

*Card Verification Value (CVV) No. is the three (3) digits numbers printed on the reverse side of the credit card. / No. CVV adalah tiga (3) digit yang tertera di belakang kad kredit.

Expiry Date / Tarikh Luput :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
m	m/	y	y/
b	b	t	t

RHB Current or Savings Account No. / Nombor Akaun Semasa Atau Akaun Simpanan RHB :

*Applicable for selected products. / Untuk produk berkenaan sahaja.

RHB Current or Savings Account's Accountholder's Name / Nama Pemegang Akaun Semasa Atau Akaun Simpanan RHB :

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Authorization for payment

I hereby authorize RHB Insurance Berhad to debit my Credit Card/ Debit Card/RHB Current or Savings Account for an amount in respect of this proposal and subsequent payments for renewal plus RM10 stamp duty (if any).

Kebenaran pembayaran

Saya dengan ini membenarkan RHB Insurance Berhad untuk mendebitkan Kad Kredit / Kad Debit / Akaun Semasa Atau Akaun Simpanan RHB saya dengan jumlah berkenaan dengan pencadangan ini dan bayaran berikutnya serta RM10 duti setem (jika ada).

Declaration: I declare the above information provided in this standing instruction is correct and true. In the event of any changes or cancellation of the instruction above, I shall keep RHB Insurance Berhad informed in writing or by giving a fresh standing instruction.

Deklarasi: Saya mengesahkan bahawa maklumat di atas yang telah diberikan di dalam arahan tetap ini adalah tepat dan benar. Jika terdapat sebarang perubahan atau pembatalan bagi arahan di atas, saya hendaklah memaklumkan kepada RHB Insurance Berhad secara bertulis atau dengan memberi arahan tetap yang baru.

Date / Tarikh : - -

d	d/	m	m/	y	y	y	y/
h	h	b	b	t	t	t	t

Signature / Tandatangan

D) CUSTOMER CONFIRMATION / PENGESAHAN PELANGGAN

I/We hereby confirm that I/we have received, read and understood the following applicable documents governing the operation of the relevant product(s). I/we agree to be bound by them and/or such other terms and conditions of which RHB Insurance Berhad ("RHB") may modify or update from time to time

- a) Product Disclosure Sheet
- b) Terms and conditions for the product(s)/services that I have signed up for
- c) RHB Insurance Privacy Notice

Yes / Ya

No / Tidak

Consent For Cross-selling, Marketing, Promotions, Etc

(Tick (✓) where applicable)

I/We consent and authorize RHB to process and disclose any information that I/we have provided for the purposes of cross selling, marketing, promotions (including administering offers and competitions) and conducting surveys (to improve the quality of products/services) to RHB Banking Group (which shall include the holding company(s), its subsidiary(s), any associated company(s) and/or any company/branch as a result of any restructuring, merger, sale or acquisition, whether in or outside Malaysia, strategic partners, service providers and its agent, servant and/or such persons or third parties, if applicable.

Yes / Ya

No / Tidak

E) DECLARATION / PENGISYTIHARAN

Declaration of Proposer

1. I to the best of my knowledge hereby confirm that the statement contained in this proposal form are true and correct and I have not concealed, misrepresented or misstated any material facts.
2. I agree that the statements and declaration made by me contained in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the basis of the contract.
3. I have received, read and understood the Product Disclosure Sheet before deciding to sign up for this product.

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

Declaration of Sales Representative

1. All information contained in this proposal form is the only information given to me by the proposer and/or the Insured Person. And I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this proposal.
2. I have not given any statement to the proposer and/or the Insured Person contrary to the provisions as contained in the Company's standard policy.
3. I have sighted the original NRIC and verified the identity of the proposer through the use of NRIC or other documents.
4. I have taken reasonable steps to ensure the proposer received and understood the Product Disclosure Sheet of the recommended product. I have also explained to the proposer the essential information on the major features, terms and conditions of the product and have given sufficient information to enable the proposer to make an informed decision prior to his/her execution to the application of the proposal form.
5. In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the proposer's & nominee's original NRIC/Business Registration Certification was verified and authenticated by me at the Point of Sales. I further confirm that the relevant documents were sighted and verified and the proposer is not suspected of money laundering or financing of terrorism.

"Sales Representative" means insurance agents, insurance brokers, staff of insurance companies or bank officer.

Signature of Sales Representative / *Tandatangan Wakil Jualan*

F) IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

Statement Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013:

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. 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. 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. 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.

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami telah menerima, membaca dan memahami dokumen-dokumen tersebut di bawah yang mengawal pengendalian produk atau produk-produk yang berkenaan. Saya/Kami bersetuju untuk terikat dengannya dan/atau terma dan syarat yang di mana pihak RHB Insurance Berhad ("RHB") boleh mengubahsuaikan dari semasa ke semasa.

- a) Helaian Pendedahan Produk
- b) Terma dan syarat untuk produk/perkhidmatan yang saya telah melanggan
- c) Notis Privasi RHB Insurans

Keberanian untuk Penjualan Silang, Pemasaran, Promosi, Dan lain-lain

(Tandakan (✓) di mana berkenaan)

Saya/Kami mengizinkan dan membenarkan RHB memproses dan mendedahkan apa-apa maklumat yang saya/kami telah berikan kepada RHB untuk tujuan penjualan silang, pemasaran, promosi (termasuk untuk menjalankan tawaran dan pertandingan) kepada Kumpulan Perbankan RHB (di mana termasuk syarikat induk, anak-anak syarikat, mana-mana syarikat yang berkaitan dan/atau mana-mana syarikat/cawangan yang terhasil daripada apa-apa penyusunan semula, penggabungan, jualan atau perolehan, sama ada di dalam atau di luar Malaysia, rakan-rakan kongsi strategic, penyedia-penyedia perkhidmatan dan agen-agen, pekerja-pekerja dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga, jika berkenaan.

Pengisytiharan oleh Pencadang

1. Saya di atas pengetahuan terbaik saya mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah benar dan tepat dan saya tidak merahsiakan, menyalahgambarkan atau menyalahnyatakan sebarang maklumat penting.
2. Saya bersetuju bahawa kenyataan dan deklarasi yang dibuat oleh saya yang termaktub di dalam borang cadangan ini akan dijadikan asas kepada kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan akan menjadi kandungan di dalam kontrak.
3. Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya telah menerima, membaca dan memahami Helaian Pendedahan Produk sebelum memutuskan untuk menyertai polisi ini.

Date / Tarikh : - -
d d/ m m/ y y y y/
h h b b t t t t

Pengisytiharan oleh Wakil Jualan

1. Semua keterangan yang terkandung di dalam permohonan ini merupakan maklumat yang diberikan kepada saya oleh pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan. Saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat lain yang mungkin boleh mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
2. Saya tidak memberi pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan sebarang kenyataan yang bertentangan dengan peruntukan polisi standard Syarikat.
3. Saya telah melihat salinan asal NRIC dan mengesahkan identiti pencadang melalui penggunaan NRIC atau dokumen lain-lain.
4. Saya telah mengambil langkah yang sewajarnya untuk memastikan pencadang menerima Helaian Pendedahan Produk yang berkenaan. Saya juga telah menjelaskan kepada pencadang tentang terma dan syarat produk yang disyorkan dan telah memberikan maklumat secukupnya untuk membolehkan pencadang membuat keputusan maklum sebelum beliau menandatangani Borang Cadangan.
5. Selaras dengan Pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001. Saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor NRIC/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pencadang dan penama telah disahkan ketulenannya ketika urusan di jalankan. Saya juga mengesahkan dokumen-dokumen yang berkaitan telah disahkan ketulenannya dan pencadang tidak disyaki terlibat dalam aktiviti pengubahan wang haram atau pembiayaan keganasan.

"Wakil Jualan" bermaksud ejen insurans, broker insurans, kakitangan syarikat insurans atau pegawai bank.

Date / Tarikh : - -
d d/ m m/ y y y y/
h h b b t t t t

Menurut Kenyataan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013:

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk 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. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.