



**A. ii) DETAILS OF INSURED PERSON / BUTIRAN PIHAK DIINSURANSKAN**

Destination Country / Place / Negara Destinasi / Tempat : \_\_\_\_\_

**INSURED PERSON / PIHAK DIINSURANSKAN**

Name (as shown in NRIC / Passport) / Nama (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan / Pasport) :

--	--	--	--

NRIC No. / Passport No. / No. K/P / No. Pasport :	Date of Birth / Tarikh Lahir :	Gender / Jantina :	Occupation / Business Trade / Pekerjaan / Dagangan Perniagaan :
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="text"/>
	d d/ m m/ y y y y/ h h b b t t t t		

**TRAVEL COMPANION / TEMAN SEPERJALANAN**

Name (as shown in NRIC / Passport) / Nama (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan / Pasport) :

--	--	--	--

NRIC No. / Passport No. / No. K/P / No. Pasport :	Date of Birth / Tarikh Lahir :	Gender / Jantina :	Relationship / Perhubungan :
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="text"/>
	d d/ m m/ y y y y/ h h b b t t t t		

Name (as shown in NRIC / Passport) / Nama (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan / Pasport) :

--	--	--	--

NRIC No. / Passport No. / No. K/P / No. Pasport :	Date of Birth / Tarikh Lahir :	Gender / Jantina :	Relationship / Perhubungan :
<input type="text"/>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="text"/>
	d d/ m m/ y y y y/ h h b b t t t t		

**B. i) INSURANCE DETAILS / BUTIR-BUTIR INSURANS**

MY CHOICE OF PLAN (PLEASE TICK ✓) WHICHEVER APPLICABLE / PELAN PILIHAN SAYA (SILA TANDAKAN ✓) DI MANA BERKENAAN

Period Of Insurance / Tempoh Insurans	PLAN ADVANCE / PELAN ADVANCE (RM)											
	Region 1(a)-Domestic/Wilayah 1 (a)-Domestik			Region 1(b)-Overseas/Wilayah 1(b)-Luar Negara			Region 2 Overseas / Wilayah 2 - Luar Negara			Region 3 Overseas / Wilayah 3 - Luar Negara		
	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga
1-5 days / hari	<input type="checkbox"/> 35	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 79	<input type="checkbox"/> 144	<input type="checkbox"/> 198
6-10 days / hari	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 184	<input type="checkbox"/> 256	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 217	<input type="checkbox"/> 300
11-15 days / hari	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 174	<input type="checkbox"/> 76	<input type="checkbox"/> 141	<input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 347	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 294	<input type="checkbox"/> 408
16-20 days / hari	<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 157	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 185	<input type="checkbox"/> 258	<input type="checkbox"/> 178	<input type="checkbox"/> 327	<input type="checkbox"/> 455	<input type="checkbox"/> 209	<input type="checkbox"/> 384	<input type="checkbox"/> 534
21-31 days / hari	<input type="checkbox"/> 106	<input type="checkbox"/> 196	<input type="checkbox"/> 274	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 231	<input type="checkbox"/> 323	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 406	<input type="checkbox"/> 567	<input type="checkbox"/> 259	<input type="checkbox"/> 477	<input type="checkbox"/> 665
Additional Week / Minggu Tambahan	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 138	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 162

Period Of Insurance / Tempoh Insurans	PLAN SUPREME / PELAN SUPREME (RM)											
	Region 1(a)-Domestic/Wilayah 1 (a)-Domestik			Region 1(b)-Overseas/Wilayah 1(b)-Luar Negara			Region 2 Overseas / Wilayah 2 - Luar Negara			Region 3 Overseas / Wilayah 3 - Luar Negara		
	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga
1-5 days / hari	<input type="checkbox"/> 48	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 95	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 233	<input type="checkbox"/> 111	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 274
6-10 days / hari	<input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 126	<input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 78	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 196	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 253	<input type="checkbox"/> 352	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 298	<input type="checkbox"/> 413
11-15 days / hari	<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 238	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 192	<input type="checkbox"/> 267	<input type="checkbox"/> 187	<input type="checkbox"/> 342	<input type="checkbox"/> 474	<input type="checkbox"/> 221	<input type="checkbox"/> 401	<input type="checkbox"/> 556
16-20 days / hari	<input type="checkbox"/> 116	<input type="checkbox"/> 213	<input type="checkbox"/> 297	<input type="checkbox"/> 136	<input type="checkbox"/> 251	<input type="checkbox"/> 349	<input type="checkbox"/> 243	<input type="checkbox"/> 446	<input type="checkbox"/> 617	<input type="checkbox"/> 286	<input type="checkbox"/> 523	<input type="checkbox"/> 725
21-31 days / hari	<input type="checkbox"/> 143	<input type="checkbox"/> 263	<input type="checkbox"/> 368	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 310	<input type="checkbox"/> 434	<input type="checkbox"/> 299	<input type="checkbox"/> 551	<input type="checkbox"/> 766	<input type="checkbox"/> 351	<input type="checkbox"/> 645	<input type="checkbox"/> 897
Additional Week / Minggu Tambahan	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 76	<input type="checkbox"/> 138	<input type="checkbox"/> 191	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 164	<input type="checkbox"/> 225

Premiums shown for Region 1(a) - Domestic are subject to applicable tax as imposed by the relevant authorities while for Region 1(b) - Overseas, Region 2 - Overseas and Region 3 - Overseas, tax is not applicable. / Premium yang dipaparkan untuk Wilayah 1(a) - Domestik tertakluk pada cukai berkenaan yang dikenakan oleh pihak berkuasa berkenaan manakala untuk Wilayah 1(b) - Luar Negara, Wilayah 2 - Luar Negara dan Wilayah 3 - Luar Negara, tiada cukai dikenakan.

\* The COVID-19 benefits are not applicable for Region 1(a) / Manfaat-manfaat Covid-19 tidak terpakai untuk Wilayah 1(a)

Region 1(a) / Wilayah 1(a)	Domestic (Within Malaysia including travel from Peninsular Malaysia to East Malaysia or vice-versa only) / Domestik (Dalam Malaysia termasuk perjalanan dari Semenanjung Malaysia ke Sabah/Sarawak dan sebaliknya)
Region 1(b) / Wilayah 1(b)	Brunei, China, Hong Kong, Cambodia, Laos, Macao, Singapore, Myanmar, Indonesia, South Korea, Japan, Taiwan, Thailand, Vietnam, Timor Leste, Philippines / Brunei, China, Hong Kong, Kemboja, Laos, Macao, Singapura, Myanmar (Burma), Indonesia, Korea Selatan, Jepun, Taiwan, Thailand, Vietnam, Timor Leste, Filipina
Region 2 / Wilayah 2	Worldwide (excluding United States of America, Canada and Nepal) / Seluruh Dunia (tidak termasuk Amerika Syarikat, Kanada dan Nepal)
Region 3 / Wilayah 3	Worldwide (including United States of America, Canada and Nepal) / Seluruh Dunia (termasuk Amerika Syarikat, Kanada dan Nepal)
Excluded Countries / Negara-negara yang dikecualikan	Israel, Afghanistan, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Cuba, Democratic Republic of Congo, North Korea, Lebanon, Liberia, Somalia, Sudan, South Sudan and Zimbabwe and any other countries subject to Sanctions by U.S. or EU. / Israel, Afghanistan, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Cuba, Republik Demokratik Congo, Korea Utara, Lebanon, Liberia, Somalia, Sudan, Sudan Selatan dan Zimbabwe dan mana-mana negara lain yang tertakluk kepada Sekatan oleh U.S. or EU.

B. ii) NOMINATION / PENAMAAN

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier (if no trustee has been nominated). / Dengan ini saya menamakan orang yang berikut sebagai nama penerima-penerima bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua nama penerima yang sedia ada.

Table with 6 columns: Nominee(s) / Penama, Address / Alamat, NRIC / Passport No. / No. K/P / No. Pasport, Date of Birth / Tarikh Lahir, Relationship / Hubungan, Share % / % Bahagian

Pursuant to Schedule 10 of Financial Services Act 2013 ("FSA 2013"): A policy owner who has attained the age of sixteen (16) years may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his personal accident policy upon his death.

Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ("FSA 2013"): Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri tersebut atas kematiannya.

Note: A witness shall be of age eighteen (18) years and above, of sound mind and not the nominee.

Nota: Saksi hendaklah berumur lapan belas (18) tahun dan ke atas, waras dan bukan penama.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :
NRIC No. / No. K/P :
Date / Tarikh :

Name / Nama :
NRIC No. / No. K/P :
Date / Tarikh :
Address / Alamat :

C. MODE OF PAYMENT / CARA PEMBAYARAN

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

Grid for Cardholder's Name on Credit Card

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

Grid for Credit Card / Debit Card No.

\* CVV No. / No. CVV :

Grid for CVV No.

\*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 :

Grid for Expiry Date with labels m/y/b

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

Grid for RHB Current or Savings Account No.

\* Applicable for selected products / Untuk produk berkenaan sahaja

RHB Current or Savings Account's Account Holder's Name / Nama Pemegang Akaun Semasa atau Akaun Simpanan RHB :

Grid for RHB Current or Savings Account's Account Holder's Name



Billar Code: 1578
Ref-1: Cover Note No. / Quotation No.
Ref-2: ID No. / Contact No.

JomPAY online at Internet and Mobile Banking with your Current, Savings or Credit Card account

Note: Please send us the JomPAY acknowledge receipt to RHB Insurance branch/
Nota: Sila hantarkan penerima resit JomPAY kepada cawangan RHB insurans.

JomPAY Ref. No.

Grid for JomPAY Ref. No.

Authorisation for payment

I hereby authorise RHB Insurance Berhad to debit my Credit Card / Debit Card / RHB Current or Savings Account for an amount in respect of this proposal plus RM10.00 stamp duty (if any).

Kebeneran 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 serta RM10.00 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 :

Grid for Date / Tarikh with labels d/h, m/b, y/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 authorise 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 quantity 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 agents, servants and/or such persons or third parties, if applicable.

Yes / Ya

No / Tidak

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami telah menerima, membaca dan memahami dokumen-dokumen tersenarai 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 mengubahsuai dari semasa ke semasa.

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

### Kebenaran 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), dan menjalankan kajian (bagi memperbaiki kualiti produk/perkhidmatan) 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 strategik, penyedia-penyedia perkhidmatan dan ejen-ejen, pekerja-pekerja dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga, jika berkenaan.

## E. MEDICAL EXCLUSIONS / PENGECUALIAN PERUBATAN

If at the time of purchasing this policy, the following conditions apply to you, you will not be covered for any claim arising directly or indirectly from that medical condition.

1. Pre-existing condition which You have reasonable knowledge of, in the twelve (12) months prior to the Effective Date.
2. Travelling against the advice of a medical practitioner, or in order to obtain medical advice or treatment abroad.
3. Illness or disorders of a psychological nature, nervous depressions, any anxiety state and/or nervous depressions, mental illness.
4. HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or any HIV-related illness including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) however caused and/or any mutant derivatives, variations or treatment thereof however caused.
5. You have received a terminal prognosis.
6. Any costs of treatment in respect of pregnancy, childbirth, miscarriage, abortion or menopause.

Note: These exclusions are non-exhaustive. Please refer to policy wordings for full details.

Sekiranya semasa membeli polisi ini, syarat berikut berlaku untuk anda, anda tidak akan dilindungi untuk tuntutan yang timbul secara langsung atau secara tidak langsung dari keadaan perubatan itu.

1. Keadaan sedia ada yang anda mempunyai pengetahuan yang munasabah, dalam dua belas (12) bulan sebelum Tarikh Berkuatkuasa.
2. Perjalanan yang bertentangan dengan nasihat pengamal perubatan atau bercadang untuk mendapatkan rawatan perubatan atau rawatan di luar negara.
3. Penyakit atau gangguan berbentuk psikologi, tekanan kegelisahan, sebarang keadaan keresahan dan/atau tekanan kegelisahan, penyakit mental.
4. HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia) dan/atau sebarang penyakit berkaitan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) walau apa puncanya dan/atau sebarang derivatif, variasi atau rawatan walau apa puncanya.
5. Anda telah menerima prognosis terminal.
6. Sebarang kos rawatan untuk kehamilan, melahirkan anak, keguguran, pengguguran atau menopause.

Nota: Pengecualian ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dasar polisi untuk butir-butir penuh.

## F. DECLARATION / PENGISYTIHARAN

### Declaration of Proposer

1. I to the best of my knowledge hereby confirm that the statement contained in this proposal form is 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 contact 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

### 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

### 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 and 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.

### Pengisytiharan oleh Wakil Jualan

1. Semua keterangan yang terkandung di dalam permohonan ini merupakan maklumat yang diberikan kepada saya oleh pencadag dan/atau Pihak Diinsuranskan. Saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat lain yang mungkin boleh mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
2. Saya tidak memberi pencadag dan/atau Pihak Diinsuranskan sebarang kenyataan yang bertentangan dengan peruntukan polisi standard Syarikat.
3. Saya telah melihat salinan asal Kad Pengenalan dan mengesahkan identiti pencadag melalui penggunaan Kad Pengenalan atau dokumen lain-lain.
4. Saya telah mengambil langkah yang sewajarnya untuk memastikan pencadag menerima Helaian Pendedahan Produk yang berkenaan. Saya juga telah menjelaskan kepada pencadag tentang terma dan syarat produk yang disyorkan dan telah memberikan maklumat secukupnya untuk membolehkan pencadag 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 Kad Pengenalan / Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pencadag dan penama telah disahkan ketulenannya ketika urusiaga dijalankan. Saya juga mengesahkan dokumen-dokumen yang berkaitan telah disahkan ketulenannya dan pencadag 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 /  
h   h        b   b        t   t   t   t

Signature of Sales Representative / Tandatangan Wakil Jualan

### G. 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.

#### 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 kewajipan 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 ganti rugi, 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 kewajipan 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.