RHB Insurance

Agent Code / Kod Ejen :

Branch Code / Kod Cawangan :

Originator Code / Kod Asal :

Cover Note No. / No. Nota Perlindungan:

MEDISURE SUPREME INSURANCE
INSURANS MEDISURE SUPREME

PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN

Please call us at 1300-220-007 (RHB Insurance – Head Office) or RHB Insurance Branches nearest to you office working hours (Monday to Thursday - 8:45 a.m. - 5:45 p.m. and Friday - 8:45 a.m. - 4:45 p.m.), if you have any enquiries.

Sila hubungi talian 1300-220-007 (RHB Insurance – Ibu Pejabat) atau Cawangan RHB Insurance yang berdekatan anda semasa waktu bekerja pejabat (Isnin hingga Khamis - 8:45 a.m. - 5:45 p.m. dan Jumaat - 8:45 a.m. - 4:45 p.m.), jika anda mempunyai sebarang pertanyaan.

IMPORTANT NOTICES
RHB INSURANCE BHD 197801000983 (38000-U) is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

NOTIS-NOTIS PENTING
RHB INSURANCE BHD 197801000983 (38000-U) dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

STATEMENT PURSUANT TO SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013
Policy owner is to take note on the importance of disclosure of material facts and the implication of misrepresentation as described at the end of this proposal form.

KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013
Pemegang polisi hendaklah mengambil berat akan kepentingan pendedahan fakta material dan juga implikasi salah nyata sepertimana yang diterangkan pada bahagian akhir borang cadangan ini.

CASH BEFORE COVER
It is hereby declared and agreed that it is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by us before cover commences.

TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN
Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa adalah menjadi asas dan syarat khusus yang mutlak bagi kontrak insurans ini bahawa bayaran premium mesti dibayar dan diterima oleh kami sebelum perlindungan bermula.

A. i) PARTICULAR OF PROPOSER / BUTIRAN PENCADANG

PLEASE COMPLETE IN CAPITAL LETTERS AND TICK (√) WHERE APPLICABLE / SILA ISI MENGGUNAKAN HURUF BESAR DAN TANDAKAN (√) DI KOTAK YANG BERKENAAN

Name of Proposer (as shown in NRIC / Passport / Registration Certificate) / Nama Pencadang (seperti yang tertera di dalam NRIC / Pasport / Sijil Pendaftaran)
Mr/Mdm/Ms / Encik/Puan/Cik :

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat :

Postcode / Poskod :

State / Negeri :

NRIC No./Passport No. / No. NRIC/No. Pasport :

Business Registration No. (if applicable) / No. Pendaftaran Perniagaan (jika berkenaan) :

Date of Birth / Tarikh Lahir : d d/h - m m/b - y y y y/t

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

Marital Status / Taraf Perkahwinan :
- ☐ Married / Berkahwin
- ☐ Widowed / Janda
- ☐ Single / Bujang

Weight / Berat : kg

Height / Tinggi : cm

Nationality / Warganegara : ☐ Malaysian / Malaysia ☐ Others (Please specify) / Lain-lain (Sila nyatakan) :

Occupation/Business Trade / Pekerjaan/Dagangan Perniagaan:

Mobile Tel. No. / No. Tel. Bimbit :

Office Tel. No. / No. Tel. Pejabat :

Home Tel. No. / No.Tel. Rumah :

E-mail Address / Alamat E-mel :

Period of Insurance / Tempoh Insurans : From / Dari : d d/h - m m/b - y y y y/t To / Hingga : d d/h - m m/b - y y y y/t

FOR OFFICE USE / UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

- ☐ Cash Payment > RM 5,000 / Bayaran Tunai > RM 5,000
- ☐ Business / Occupation (HR) / Jenis Perniagaan / Pekerjaan (RT)
- ☐ Foreigner / Warga Asing
- ☐ Club/Society/Charity/Trustee/Nominee Kelab/Persatuan/Badan Kebajikan/ Pemegang Amanah/Penama

☐ RR ☐ FS ☐ VP ☐ CI ☐ CO
☐ LOA ☐ RD ☐ OR ☐ GHST ☐ NmL
☐ CmNt ☐ PI ☐ OSLt

Premium Summary / Ringkasan Premium :

Gross Premium / Premium Kasar : .

Stamp Duty / Duti Setem : .

Total / Jumlah : .

Sum Insured / Plan / Jumlah Diinsuranskan / Pelan : .

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

SPOUSE/PASANGAN

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

Date of Birth / Tarikh Lahir : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ t t t t

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

Weight / Berat : kg

Height / Tinggi : cm

NRIC No./Passport No. / No. NRIC/No. Pasport :

Occupation / Pekerjaan :

CHILD/ANAK

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

Date of Birth / Tarikh Lahir : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ t t t t

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

Weight / Berat : kg

Height / Tinggi : cm

NRIC No./Passport No. / No. NRIC/No. Pasport :

Occupation / Pekerjaan :

CHILD/ANAK

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

Date of Birth / Tarikh Lahir : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ t t t t

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

Weight / Berat : kg

Height / Tinggi : cm

NRIC No./Passport No. / No. NRIC/No. Pasport :

Occupation / Pekerjaan :

Note: Please attached separate sheet if space is insufficient / Nota: Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi

B. INSURANCE DETAILS / BUTIR-BUTIR INSURANS

My choice of Plan (Please tick √) whichever applicable / Pelan pilihan saya (sila tandakan √) di mana berkenaan

☐ Cashless Plan / Pelan tanpa bayaran tunai ☐ Non Cashless Plan / Pelan bayaran tunai

Coverage: Basic Benefits is compulsory. Optional Benefits 1 and 2 are optional / Liputan: Manfaat Asas adalah wajib. Manfaat Pilihan1 dan 2 adalah pilihan

☐ Optional Benefits 1 / Manfaat Pilihan 1 ☐ Optional Benefits 2 / Manfaat Pilihan 2

Section 1 : Basic Hospital & Surgical benefits	Age / Umur	Plan no. / No. pelan	Premium Discount (Deductible) / Diskaun Premium (Deduktibel)	Annual Premium / Premium Tahunan (RM)
Proposer / Pencadang			☐ 0% (RM0) ☐ 50% (RM20,000) ☐ 75% (RM100,000) ☐ 25% (RM5,000) ☐ 55% (RM30,000) ☐ 35% (RM10,000) ☐ 62.5% (RM50,000)	
Spouse / Pasangan			☐ 0% (RM0) ☐ 50% (RM20,000) ☐ 75% (RM100,000) ☐ 25% (RM5,000) ☐ 55% (RM30,000) ☐ 35% (RM10,000) ☐ 62.5% (RM50,000)	
1st Child / Anak Pertama			☐ 0% (RM0) ☐ 50% (RM20,000) ☐ 75% (RM100,000) ☐ 25% (RM5,000) ☐ 55% (RM30,000) ☐ 35% (RM10,000) ☐ 62.5% (RM50,000)	
2nd Child / Anak Kedua			☐ 0% (RM0) ☐ 50% (RM20,000) ☐ 75% (RM100,000) ☐ 25% (RM5,000) ☐ 55% (RM30,000) ☐ 35% (RM10,000) ☐ 62.5% (RM50,000)	
			Stamp Duty	RM10
			Total / Jumlah	RM

* Please take note that RM10 stamp duty shall be charged. / Sila ambil perhatian bahawa duti setem RM10 akan dikenakan.

INSURANCE HISTORY / SEJARAH INSURANS

PLEASE TICK (√) WHICHEVER APPLICABLE / SILA TANDAKAN (√) DI MANA BERKENAAN

	Ya / Ya	No / Tidak
1. Does the person to be insured have health insurance with us or any other company? / Adakah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan memiliki Insurans perubatan dengan kami atau syarikat lain? If "Yes", please provide the name of the insurance company / Jika "Ya", sila berikan nama syarikat insurans tersebut. Insurance company / Syarikat Insurans: _____		
2. Do you suffer from any of below conditions: / Adakah anda mengalami mana-mana keadaan di bawah:		
a) Hypertension, Diabetes Mellitus, Hypercholesterolemia and cardiovascular disease / Hipertensi, Diabetes Mellitus dan Penyakit kardiovaskular.		
b) All tumours, Cancers, Cysts, Nodules, Polyps, Stones of the urinary system and Biliary system / Semua Tumor, Kanser, Sista, Nodul, Polip, Batu Karang di dalam Sistem Pundi Kencing atau Hempedu		
c) All ear nose (including sinuses) and throat conditions / Semua penyakit telinga, hidung (termasuk sinus) dan tekak.		
d) Hernias, Haemorrhoids Fistulae, Hydrocele, Varicocele / Hernia, Hemoroid, Fistula, Hidrosele, Varikosele.		
e) Endometriosis including disease of the reproduction system / Endometriosis termasuk penyakit Sistem Reproduktif.		
f) Vertebra-spinal disorders (including disc) bone and Joints related conditions / Gangguan Spina Vertebro (termasuk Diska) Penyakit Berkaitan Tulang dan Sendi		
g) Eye related disease / Penyakit Berkaitan Mata		
h) Urinary system disease / Penyakit Sistem Urinari		
i) Any acute, chronic or hereditary disease not mentioned above / Sebarang penyakit akut, kronik atau keturunan yang tidak disebutkan di atas?		
j) Any accident injury that required hospitalised or surgery? / Sebarang kecederaan kemalangan yang memerlukan rawatan di hospital atau pembedahan?		
3. In the past 3 years, have you consulted or do you intend to consult a medical practitioner or specialist for investigations medical referrals, surgical operation or treatment on any medical condition or (other than common flu or cold)? / Dalam tempoh 3 tahun yang lalu, pernahkah anda berunding atau berhasrat untuk berunding dengan pengamal perubatan atau pakar penyiasatan bagi rujukan perubatan, pembedahan atau rawatan bagi sebarang keadaan perubatan atau (selain daripada selesema biasa atau selsema)?		
4. Have you been hospitalised for surgical operation or treatment on any medical condition or day surgery? / Pernahkah anda dimasukkan ke hospital untuk pembedahan atau rawatan bagi sebarang keadaan perubatan atau pembedahan harian?		

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 (if more space is required, please write on separate sheet of paper and attach herewith) / Jika jawapan untuk mana-mana soalan 2,3 & 4 adalah 'Ya', sila beri keterangan di bawah dengan mencatatkan nombor jawapan mengikut nombor soalan jika lebih banyak ruang diperlukan, sila tulis pada helaian kertas yang berasingan dan lampirkan dengan ini.

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

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

5. Has any of your application for insurance coverage including renewal or reinstatement ever been declined, postponed rated up or acceptance on special terms by any insurance company? / Pernahkah sebarang permohonan insurans anda bagi perlindungan insurans termasuk pembaharuan atau pengembalian semula pernah ditolak, ditangguhkan penarafan atau penerimaan atas terma khas oleh mana-mana syarikat insurans?

☐ 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.

Any contradiction to above said declarations can be subjected to "NON DISCLOSURE OF MATERIAL FACTS" and the company reserves the right to decline your claim accordingly / Sebarang percanggahan dengan perakuan di atas tertakluk kepada "TANPA PENDEDAHAN FAKTA PENTING" dan Pihak Syarikat berhak untuk menolak tuntutan anda sewajarnya.

C) MODE OF PAYMENT / CARA PEMBAYARAN

1. Details of payment / Butiran pembayaran :

☐ Annually / Tahunan ☐ Monthly / Monthly

2. Do you require manual payment or auto debit / Adakah anda memerlukan pembayaran manual atau auto debit :

☐ Manual Payment / Pembayaran manual ☐ Auto debit / Auto debit

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

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

* 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 : 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 :

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

Note: Applicable to Monthly Premium

1. Premium payable for the first month when the policy becomes effective will be two (2) months premium. One (1) month premium shall be utilized for the payment for the first month, the other one (1) month premium shall constitute an advance payment for the subsequent month.
2. Payment for subsequent month and thereafter will be collected one (1) month ahead in advance before the policy coverage on subsequent month commences.
3. Policy will lapse if the monthly premium is not received one (1) month in advance before the coverage on subsequent month commences.
4. This policy shall be automatically renewed for one year provided there are no claims registered or the policy has not been terminated by the Policyholder with (30) days written notice before the policy expiry date. If there is claim in first year, auto renewal will be cancelled.

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

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 Insurans

☐ 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.

Kebenaran Untuk Penjualan Silang, Pemasaran, Promosi, Dan Lain-lain

(Tandakan (√) di mana berkenaan)

Saya/Kami mengizin 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.

☐ 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.

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.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Date / Tarikh : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ 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, 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 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 urusniaga dijalankan. 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.

Signature of Sales Representative / Tandatangan Wakil Jualan

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

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.

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 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 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.