

Certificate No. No. Sijil	Name of Participant Nama Peserta	Certificate Lapsed on Sijil Luput Pada
------------------------------	-------------------------------------	---

IMPORTANT NOTICE:
In relation to takaful contracts wholly unrelated to your trade, business or profession
TAKE NOTE that you are under a duty to take reasonable care not to make any misrepresentation when:

- (a) answering specific questions that are relevant to the decision of the Takaful Operator whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; and
- (b) confirming or amending any matter previously disclosed by you in relation to your takaful contract.

In addition to answering the specific questions in the application form, you are also required to take reasonable care to disclose to us any matter which you know to be relevant to the decision of the Takaful Operator on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. Your duty of disclosure under Paragraph 5 of Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013 shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed.

In relation to takaful contracts related to your trade, business or profession
TAKE NOTE that you are under a duty to disclose to the Takaful Operator any matter that –

- (a) you know to be relevant to the decision of the Takaful Operator on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; or
- (b) a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant.

You should fully and accurately answer all the questions in the application form and any other questions asked by the Takaful Operator. Your duty of disclosure under Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013 shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed.

If you do not understand your obligations as stated above or if you need any further explanation, you can contact the Takaful Operator or the Takaful Operator's agent.

If you are in any doubt about whether certain facts are material, these facts should be disclosed. The entire pre-printed text of this application form is the standard type in use for purpose of applying for takaful with the Takaful Operator. Any alteration to or deletion of any part of the text will require the applicant's specific instruction in writing separately addressed to the Takaful Operator for individual consideration and concurrence. You should request for and study the brochures, benefit illustration, Product Disclosure Sheet and certificate contract in respect of the certificate product paying particular attention to the benefits which are guaranteed and benefits which are not guaranteed, and your duties as a certificate owner under the certificate contract. You are at liberty to participate or not to participate in any of the products covered in this application form.

NOTIS PENTING:
Berkenaan kontrak takaful yang tidak berkaitan sepenuhnya dengan perdagangan, perniagaan atau kerjaya anda
SILA AMBIL PERHATIAN bahawa anda bertanggungjawab untuk mengambil langkah yang munasabah agar tidak melakukan gambaran salah semasa:

- (a) menjawab soalan-soalan khusus yang berkaitan dengan keputusan Pengendali Takaful sama ada untuk menerima risiko serta terma dan syarat yang dikenakan; dan
- (b) mengesahkan atau mengubah sebarang perkara yang anda telah dedahkan sebelumnya berkaitan dengan kontrak takaful anda.

Sebagai tambahan kepada jawapan bagi soalan khusus dalam borang permohonan, anda juga perlu mengambil langkah munasabah untuk mendedahkan sebarang perkara yang anda ketahui sebagai ketahu relevan terhadap keputusan Pengendali Takaful sama ada mahu menerima risiko ataupun tidak dan kadar serta syarat yang akan dikenakan.

Anda mempunyai kewajiban untuk membuat pendedahan mengikut Perenggan 5 dalam Jadual 9 bagi Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 dan hendaklah diteruskan sehingga kontrak dibuat, diubah atau diperbaharui.

Berkenaan kontrak takaful yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau kerjaya anda
SILA AMBIL PERHATIAN bahawa anda bertanggungjawab membuat pendedahan kepada Pengendali Takaful bagi sebarang perkara yang -

- (a) anda mengetahui ia berkaitan dengan keputusan Pengendali Takaful sama ada untuk menerima risiko serta terma dan syarat yang dikenakan; dan
- (b) seseorang yang secara munasabah dapat menjangkakan untuk menjadi relevan.

Anda hendaklah menjawab semua soalan dalam borang permohonan dan sebarang soalan lain yang diajukan Pengendali Takaful dengan lengkap dan tepat.

Anda mempunyai kewajiban untuk membuat pendedahan mengikut Perenggan 4(1) dalam Jadual 9 bagi Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 dan hendaklah diteruskan sehingga kontrak dibuat, diubah atau diperbaharui.

Jika anda ragu-ragu sama ada sesetengah fakta adalah material, anda hendaklah mendedahkannya. Keseluruhan teks pra-cetak dalam borang permohonan ini adalah mengikut piawaian tetap yang digunakan bagi tujuan permohonan takaful dengan Pengendali Takaful. Sebarang pindaan atau penghapusan mana-mana bahagian teks akan memerlukan arahan khusus secara bertulis daripada pemohon yang dialamatkan secara berasingan kepada Pengendali Takaful untuk pertimbangan dan persetujuan. Anda perlu meminta dan mengkaji risalah, ilustrasi manfaat, Risalah Pendedahan Produk dan kontrak sijil yang berkenaan dengan produk sijil dengan memberi perhatian kepada manfaat tertentu yang dijamin dan manfaat yang tidak dijamin serta kewajiban anda sebagai seorang pemilik sijil di bawah kontrak sijil. Anda berhak menyertai atau tidak menyertai sebarang produk yang terkandung dalam borang permohonan ini.

All questions must be fully completed in block letters and in black ink, and by ticking (✓) the appropriate boxes.
Semua soalan mesti dijawab dengan lengkap menggunakan huruf besar dengan dakwat hitam, dan tandakan (✓) dalam kotak yang sesuai

PERSONAL DETAILS BUTIR-BUTIR PERIBADI	SECTION A: PARTICULARS OF PERSON COVERED SEKSYEN A: BUTIR-BUTIR ORANG YANG DILINDUNGI	SECTION B: PARTICULARS OF PARTICIPANT (IF DIFFERENT FROM PERSON COVERED) SEKSYEN B: BUTIR-BUTIR PESERTA (JIKA LAIN DARI ORANG YANG DILINDUNGI)
1. Title Gelaran	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Madam <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Others Encik Puan Cik Lain-Lain	<input type="checkbox"/> Mr <input type="checkbox"/> Madam <input type="checkbox"/> Miss <input type="checkbox"/> Others Encik Puan Cik Lain-Lain

CSD-PSF07-V01-012024-TAKAFUL

All questions must be fully completed in block letters and in black ink, and by ticking (✓) the appropriate boxes.

Semua soalan mesti dijawab dengan lengkap menggunakan huruf besar dengan dakwat hitam, dan tandakan (✓) dalam kotak yang sesuai

PERSONAL DETAILS BUTIR-BUTIR PERIBADI	SECTION A: PARTICULARS OF PERSON COVERED SEKSYEN A: BUTIR-BUTIR ORANG YANG DILINDUNGI	SECTION B: PARTICULARS OF PARTICIPANT (IF DIFFERENT FROM PERSON COVERED) SEKSYEN B: BUTIR-BUTIR PESERTA (JIKA LAIN DARI ORANG YANG DILINDUNGI)
2. Full Name (as shown on NRIC) <i>Nama Penuh (seperti di dalam Kad Pengenalan)</i>		
3. New NRIC No. <i>No. Kad Pengenalan Baru</i> Birth Certificate/ Passport/ROC <i>No. Sijil Kelahiran/ Pasport/ROC</i>		
4. (a) Occupation <i>Pekerjaan</i>		
(b) Exact Nature of Work <i>Jenis Kerja Sebenar</i>		
5. (a) Height (cm) <i>Tinggi (sm)</i>		
(b) Weight (kg) <i>Berat</i>		
(c) Any weight gained / lost for the past 2 years? <i>Sebarang berat bertambah / berkurang untuk 2 tahun lepas?</i>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Ya Tidak</i> If "Yes" <input type="checkbox"/> Gained <input type="checkbox"/> Lost <input type="text"/> kg <i>Jika "Ya" Tambah Kurang</i>	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No <i>Ya Tidak</i> If "Yes" <input type="checkbox"/> Gained <input type="checkbox"/> Lost <input type="text"/> kg <i>Jika "Ya" Tambah Kurang</i>

I / We the above mentioned Participant / Person Covered, acknowledge that my / our above certificate has lapsed. I / We request you to reinstate the said Certificate, hereby expressly declaring and agreeing that the reinstatement thereof shall be on the faith of and conditional upon the truth of the following statements and in accordance with the terms and conditions stated below. Since the time of the original proposal which formed the basis of the said Certificate:

Saya / Kami Peserta / Orang yang Dilindungi yang disebutkan, mengetahui bahawa sijil di atas telah luput. Saya / Kami memohon kepada pihak anda untuk menguatkuasakan semula Sijil yang disebutkan, dengan ini mengisytiharkan dan bersetuju bahawa penguatkuasaan semula akan bergantung kepada jawapan kepada kenyataan-kenyataan berikut dan mengikut terma-terma dan syarat-syarat yang dinyatakan di bawah. Dari cadangan asal yang menjadi asas Sijil yang disebutkan:

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

I. PARTICULARS OF EXISTING AND / OR CONCURRENT TAKAFUL COVERAGE (e.g: Person Covered / Accident / Dread Disease / Disability / Medical / Health Takaful) BUTIR-BUTIR TERPERINCI PERLINDUNGAN TAKAFUL TERDAHULU DAN / ATAU MASA KINI (contoh: Orang yang Dilindungi / Kemalangan / Penyakit Kritikal / Hilang Upaya / Perubatan / Kesihatan)		PERSON COVERED ORANG YANG DILINDUNGI YES NO YA TIDAK	PARTICIPANT PESERTA YES NO YA TIDAK
1. Do you have any existing insurance / takaful including those now being proposed to other companies / takaful operators? If "YES", please give details. <i>Adakah anda memiliki insurans / takaful semasa termasuk yang sedang dicadangkan kepada syarikat-syarikat lain? Jika "YA", sila berikan butiran.</i>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
2. Has any proposal, reinstatement or application for renewal of insurance / takaful on you (including those now being proposed to other companies / takaful operator) ever been declined, postponed, rated, restricted or in any way modified or subjected to additional terms? If "YES", please give details. <i>Pernahkah sebarang permohonan atau penguatkuasaan semula atau permohonan untuk memperbaharui insurans / takaful untuk hidup anda (termasuk yang sedang dicadangkan kepada mana-mana syarikat) pernah ditolak, ditangguhkan, dikenakan kadar, dihadkan atau diubah, atau dikenakan terma tambahan? Jika "YA", sila</i>		<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

I. PARTICULARS OF EXISTING AND / OR CONCURRENT TAKAFUL COVERAGE (e.g: Person Covered / Accident / Dread Disease / Disability / Medical / Health Takaful) BUTIR-BUTIR TERPERINCI PERLINDUNGAN TAKAFUL TERDAHULU DAN / ATAU MASA KINI (contoh: Orang yang Dilindungi / Kemalangan / Penyakit Kritikal / Hilang Upaya / Perubatan / Kesihatan)		PERSON COVERED ORANG YANG DILINDUNGI YES NO YA TIDAK	PARTICIPANT PESERTA YES NO YA TIDAK
3. (a) Is this proposal replacing or intended to replace any existing certificate with us or any other takaful operator? <i>Adakah permohonan ini menggantikan atau bakal menggantikan mana-mana sijil takaful keluarga anda yang sedia ada sama ada dengan kami atau pengendali takaful yang lain?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(b) Have you surrendered or terminated any of your existing family takaful certificate(s) in the last 12 months and now to be replaced with the application of this new certificate? If your answer is "YES" to question 3(a) or 3(b), please complete the "Declaration Form on Replacement of Family Takaful Certificate". <i>Adakah anda sudah menyerahkan atau menamatkan mana - mana dari sijil takaful keluarga sedia ada anda dalam tempoh 12 bulan yang lepas dan sekarang akan digantikan dengan permohonan sijil baru ini? Jika anda menjawab "YA" kepada soalan 3(a) atau 3(b), sila lengkapkan "Borang Pengisytiharan untuk Menggantikan Sijil Takaful Keluarga".</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
II. FAMILY & OTHER PERSONAL INFORMATION MAKLUMAT KELUARGA & MAKLUMAT PERIBADI LAIN-LAIN			
1. Family History: Has any of your parents, brothers or sisters ever suffered from heart diseases, stroke, hypertension, diabetes, kidney disease, mental disorders, cancer, hereditary, neurological or congenital disease? If "YES", please give details. <i>Adakah ibu / bapa atau adik beradik anda menghidap sebarang penyakit jantung, strok, tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit buah pinggang, gangguan mental, kanser, penyakit keturunan, neurologi atau penyakit kongenital? Jika "YA", sila berikan butiran.</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
III. HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP			
1. Have you ever smoked or use any tobacco / nicotine product (eg. Cigarettes, cigar or pipes) in the last 12 months? <i>Pernahkah anda merokok atau menggunakan produk tembakau / nikotin (eg. Rokok, cerut atau paip) dalam tempoh 12 bulan yang lepas?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
If "YES", <input type="text"/> <input type="text"/> cigarettes / cigar per day and number of years of usage. <input type="text"/> <input type="text"/> years <i>Jika "YA", <input type="text"/> <input type="text"/> batang rokok / curut sehari dan jumlah tahun penggunaan. <input type="text"/> <input type="text"/> tahun</i>			
2. Do you consume alcoholic drinks? If "YES", state average weekly consumption:- <i>Adakah anda minum minuman beralkohol? Jika "YA", nyatakan purata pengambilan seminggu:-</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
PERSON TO BE COVERED ORANG YANG AKAN DILINDUNGI Beer/Stout <input type="text"/> <input type="text"/> small bottles Wine <input type="text"/> <input type="text"/> glasses Whiskey/brandy/others <input type="text"/> <input type="text"/> pegs <input type="checkbox"/> Social <i>Bir/Stout <input type="text"/> <input type="text"/> botol kecil Wain <input type="text"/> <input type="text"/> gelas Wiski/brandi/lain-lain <input type="text"/> <input type="text"/> peg Sosial</i>			
PARTICIPANT PESERTA Beer/Stout <input type="text"/> <input type="text"/> small bottles Wine <input type="text"/> <input type="text"/> glasses Whiskey/brandy/others <input type="text"/> <input type="text"/> pegs <input type="checkbox"/> Social <i>Bir/Stout <input type="text"/> <input type="text"/> botol kecil Wain <input type="text"/> <input type="text"/> gelas Wiski/brandi/lain-lain <input type="text"/> <input type="text"/> peg Sosial</i>			
3. Are you currently receiving medical treatment and/or suffering from physical impairment or infirmity, congenital abnormality? <i>Adakah kini anda menerima rawatan perubatan dan/atau menderita sebarang kecacatan fizikal atau kelemahan, kongenital tidak normal?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
4. Have you ever taken or do you now take any drugs or narcotics, other than those validly prescribed by doctors, or been treated for drug habits? <i>Pernahkah anda mengambil atau pada masa sekarang ini mengambil sebarang dadah atau narkotik selain dari yang ditetapkan oleh doktor, atau pernah dirawat untuk tabiat dadah?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
5. Have you ever had, been diagnosed to have, been investigated, treated or advised to seek any medical or surgical treatment for any conditions listed below: <i>Pernahkah anda diberitahu atau sedang diberitahu, disiasat, dirawat atau dinasihatkan untuk mendapatkan sebarang perubatan atau rawatan pembedahan untuk apa-apa keadaan di bawah:</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(a) Stroke, transient ischemic attack (TIA), brain hemorrhage or brain injury, epilepsy, convulsion (fits), paralysis, Parkinson's disease, Alzheimer's disease, Multiple sclerosis, prolonged recurrent dizziness or headache, migraine, cerebral palsy or other disease or disorder of the brain or nervous system? <i>Angin ahmar, serangan iskemia sementara(TIA), pendarahan otak atau kecederaan otak, sawan tarik, sawan, lumpuh, penyakit Parkinson, penyakit Alzheimer's, Multiple Sclerosis, pening atau sakit kepala yang berulang dan berpanjangan, migrain, cerebral palsy atau lain-lain penyakit atau gangguan pada otak atau sistem saraf?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	
(b) Depression, anxiety, schizophrenia, suicide attempt, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism, Down's syndrome, dementia, or any other mental health or psychiatric illness? <i>Depresi, keresahan, skizofrenia, cubaan membunuh diri, perhatian defisit gangguan hiperaktif (ADHD), autism, Sindrom Down, demensia atau lain-lain penyakit atau gangguan pada kesihatan mental atau psikiatrik?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	

III. HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE *BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP*

	PERSON COVERED <i>ORANG YANG DILINDUNGI</i>		PARTICIPANT <i>PESERTA</i>	
	YES <i>YA</i>	NO <i>TIDAK</i>	YES <i>YA</i>	NO <i>TIDAK</i>
(c) Asthma, bronchitis, tuberculosis (TB), pneumonia, coughing of blood or any other disease or disorder of the lungs or respiratory system? <i>Lelah, bronkitis, batuk kering (TB), radang paru-paru, batuk berdarah atau lain-lain penyakit atau gangguan pada paru-paru atau saluran pernafasan lain?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(d) Chest pain, angina, palpitation, irregular heartbeat, coronary artery disease, heart attack, raised cholesterol, hypertension (high blood pressure), hypotension (low blood pressure), heart valve disorder, cardiomyopathy, heart defects from birth or heart surgery, deep vein thrombosis, varicose veins or any other disease or disorder of the heart or vascular system? <i>Sakit dada, angina, ketaran jantung, degupan jantung yang tidak teratur, penyakit arteri koronari, serangan jantung, kolestrol tinggi, tekanan darah tinggi, tekanan darah rendah, gangguan injap jantung, cardiomyopathy, kecacatan jantung dari lahir atau pembedahan, trombosis vena dalam, vena varikos atau lain-lain penyakit atau gangguan pada jantung atau sistem vaskular?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(e) Diabetes, abnormal blood sugar, thyroid disease, goiter, thalassemia, anaemia, haemophilia or other disease or disorder of the endocrine glands, blood, chromosomal abnormality or hereditary disease? <i>Kencing manis, gula darah yang tidak normal, penyakit tiroid, goiter, talasemia, anemia, hemophilia atau lain-lain penyakit atau gangguan pada sistem endokrin, darah, kromosom yang tidak normal atau penyakit keturunan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(f) Gastritis, gastric or duodenal ulcer, gastro-oesophageal reflux disease (GERD), colitis, Crohn's disease, hernia, fistula, piles, blood in stool, vomiting blood or other disease or disorder of the digestive system or gastrointestinal tract? <i>Gastrik, ulser gastrik atau duodenum, penyakit refluks gastroesophageal, colitis, penyakit Crohn's, hernia, fistula, buasir, darah dalam najis, muntah berdarah atau lain-lain penyakit atau gangguan pada saluran penghadaman atau saluran gastrousus?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(g) Jaundice, Hepatitis B or C, gall bladder or biliary system stone or obstruction, pancreatitis or other disease or disorder of the liver, gall bladder, biliary system or pancreas? <i>Jaundis, Hepatitis B atau C, batu atau tersumbat pada pundi hempedu atau sistem biliari, jangkitan pada pankreas atau lain-lain penyakit atau gangguan pada hati, pundi hempedu, biliari sistem atau pankreas?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(h) Kidney or urinary system stones, kidney infection, polycystic kidneys, protein or blood in urine or any disease or disorder of the kidney, ureter, bladder, urethra, prostate or genital organs? <i>Batu karang pada buah pinggang atau sistem kencing, jangkitan buah pinggang, buah pinggang polisistik, protein atau darah dalam air kencing atau lain-lain penyakit atau gangguan pada buah pinggang, ureter pundi kencing uretra, prostat atau organ kemaluan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(i) Cancer, tumour, cyst, lump, growth, lymphoma, leukaemia, melanoma, Hodgkin's disease, bone marrow disorders, any malignant or pre-malignant condition? <i>Kanser, tumor, sista, benjolan, ketumbuhan, limfoma, leukemia, melanoma, penyakit Hodgkin, gangguan sumsum tulang, pra-kanser atau kanser?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(j) Blindness, cataract, glaucoma, impaired sight (excluding long sighted and short sighted), impaired hearing or speech, deafness, tonsillitis, deviated nasal septum, chronic rhinitis, sinusitis, nose bleed, sleep apnoea or other disease or disorder of the eyes, ears, throat, mouth or nose? <i>Buta, katarak, glaukoma, penglihatan terjejas (tidak termasuk rabun jauh dan dekat), pendengaran atau percakapan terjejas, pekak, jangkitan tonsil, septum hidung menyimpang, kronik rinitis, resdung, hidung berdarah, tidur apnea atau lain-lain penyakit atau gangguan pada mata, telinga, tekak, mulut atau hidung?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(k) Backache, slipped disc, spondylosis, arthritis, rheumatoid arthritis, systemic lupus erythomatosus (SLE), osteoporosis, gout, psoriasis, chronic skin disease or other disease or disorder of the immune system, connective tissue, spine, muscle, bone or joint? <i>Sakit belakang, cakera tergelincir, spondylosis, artiritis, artiritis rheumatoid, lupus eritematosus sistemik (SLE), osteoporosis, gout, kulit bersisik, penyakit kulit kronik atau lain-lain penyakit atau gangguan pada system imun, tisu penghubung, spina, otot, tulang atau sendi?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(l) Syphilis, gonorrhoea, venereal disease, Human Papilloma Virus (HPV) infection or any other sexually transmitted disease? <i>Sifilis, gonorea, penyakit kelamin, jangkitan Virus Papilloma Manusia (HPV) atau mana-mana penyakit kelamin berjangkit?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(m) Any other illness, disease, disorder, disability, accident or hospitalization or any surgical operation or observation or treatment not of a routine nature that has not been mentioned above? <i>Sebarang penyakit lain, gangguan, hilang upaya, kemalangan atau dimasukkan ke hospital atau sebarang pembedahan atau pemerhatian atau rawatan yang bukan menjadi rutin kebiasaan yang tidak disebutkan di atas?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. (a) Have you or your spouse or partner ever been tested for or received medical advice, counseling or treatment in connection with AIDS or infection with any Human Immunodeficiency Virus (HIV)? <i>Pernakah anda atau suami/isteri anda atau pasangan anda diuji atau menerima nasihat perubatan, kaunseling atau rawatan berhubung dengan AIDS atau dijangkiti mana-mana Virus Kurang Daya Tahan Penyakit (HIV)?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Is there anything in your lifestyle that puts you at an increased risk of AIDS or any AIDS related condition? <i>Adakah apa-apa dalam gaya hidup anda yang menambahkan risiko anda dijangkiti AIDS atau keadaan yang berkaitan dengan AIDS?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP

	PERSON COVERED ORANG YANG DILINDUNGI		PARTICIPANT PESERTA	
	YES YA	NO TIDAK	YES YA	NO TIDAK
<p>(c) Have you or your spouse or partner in the past three months, suffered from any of the following for a continuous period of more than one week:- fatigue, weight loss, diarrhoea, enlarged lymph nodes or unusual skin lesions? <i>Pernahkah anda atau suami/isteri anda atau pasangan anda mengalami keletihan, kehilangan berat badan, cirit-birit, nodus limpa membesar atau lesi kulit luar biasa secara berterusan selama lebih dari satu minggu dalam tempoh tiga bulan yang lepas?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(d) Have you ever resided for more than one continuous month in any country other than Malaysia for the past 1 year or do you intend to reside outside Malaysia for purposes other than brief holiday trips in the next 3 months? If "YES", please state name of country and purpose of residence below. <i>Pernahkah anda tinggal secara berterusan untuk lebih dari satu bulan di mana-mana negara lain selain dari Malaysia untuk setahun yang lepas atau adakah anda bercadang untuk tinggal di luar Malaysia bagi tujuan selain daripada melancong dalam tempoh 3 bulan terdekat? Jika "YA", sila nyatakan negara dan tujuan</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>7. Have you ever engaged or do you contemplate to engage in any of the following pursuits: Aviation, parachuting, motor sports, diving, mountaineering, or any other dangerous sports? If "YES", please give full details. <i>Adakah anda pernah terlibat atau adakah anda berhajat mengambil bahagian dalam mana-mana kegiatan yang berikut: Penerbangan, payung terjun, sukan motor, menyelam, mendaki gunung, atau mana-mana sukan berbahaya lain? Jika "YA", sila beri butiran penuh.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>8. In the past 5 years, have you ever had or been advised or intend to undergo any investigation or screening test including but not limited to blood or urine test, mammogram, ultrasound, biopsy, X-ray, CT scan, MRI, ECG, treadmill ECG, echocardiogram, lung function test, bone density test, angiogram, scope, EEG, Sleep study? <i>Sepanjang 5 tahun lepas, pernahkah anda menjalani pemeriksaan fizikal dan/atau pemeriksaan diagnostik termasuk tapi tidak terhad kepada ujian darah dan air kencing, mammogram, pap smear, mamogram, ujian bunyi, biopsy, x-ray, CT scan, MRI, ECG, treadmill ECG, ekokardiogram, ujian fungsi paru-paru, ujian kepadatan tulang, angiogram, skop, EEG, kajian tidur?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9. Are there any other circumstances not already disclosed elsewhere in this proposal form that would render an assurance on your life more hazardous? If you are in doubt on whether certain circumstances are more hazardous, these circumstances should be disclosed. <i>Adakah terdapat mana-mana keadaan lain di mana telah tidak diberitahu di dalam borang cadangan ini yang boleh menyebabkan asurans ke atas diri anda melebihi bahaya yang luar biasa? Jika anda sangsi sama ada sesuatu keadaan itu lebih bahaya dari biasa, keadaan tersebut hendaklah dikemukakan.</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. FOR FEMALE ONLY (Applicable for age next birthday 11 years old and above) UNTUK WANITA SAHAJA (Terpakai untuk umur harilahir berikutnya 11 tahun dan ke atas)</p>				
<p>(a) Are you now pregnant? <i>Adakah anda hamil sekarang?</i></p> <p>If "YES", please state how many month pregnant. <input type="checkbox"/> month <i>Jika "YA", sila nyatakan berapa bulan mengandung. <input type="checkbox"/> bulan</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(b) Have you ever had any complications in current or previous pregnancies or childbirth? (e.g. gestational diabetes, gestational hypertension, pre-eclampsia or eclampsia, ectopic pregnancy, stillbirth, miscarriage, disseminated Intravascular coagulation, placental abruption or amniotic fluid embolism)? <i>Pernahkah anda mengalami sebarang komplikasi semasa hamil atau kelahiran anak dahulu? (Contohnya: Kencing Manis ketika mengandung, tekanan darah tinggi ketika mengandung, pre-eklampsia atau eklampsia, kehamilan di luar rahim, kematian janin, keguguran, koagulasi Intravaskular tersebar, abrups plasenta atau embolisme cecair amnion)?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(c) Have you ever been or currently being informed, investigated, treated or advised to seek any medical or surgical treatment for breast lumps, fibroids, ovarian cysts, polycystic ovarian syndrome, endometriosis, cervicitis, abnormal papsmear(s), or any other disease or disorder of the breast or female organs? <i>Pernahkah anda diberitahu atau sedang diberitahu, disiasat, dirawat atau dinasihatkan untuk mendapatkan sebarang perubatan atau pembedahan rawatan untuk sista buah fibroid, sista ovari, sindrom polisistik ovari, endometriosis, cervicitis, papsmear tidak normal atau atau penyakit atau gangguan pada buah dada atau organ wanita?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>11. FOR CHILD (Up to 2 years old) ONLY UNTUK ANAK (Sehingga umur 2 tahun) SAHAJA</p>				
<p>(a) Was the child born premature / less than 37 weeks of gestation? <i>Adakah anak dilahirkan pramatang / kurang dari pada 37 minggu?</i></p> <p>If "YES", please state gestational period: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> weeks and birth weight <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> kg <i>Jika "YA", sila nyatakan tempoh kehamilan: <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> minggu dan berat semasa lahir <input type="checkbox"/><input type="checkbox"/> kg</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>(b) Has the child ever been or currently being informed, investigated, treated or advised to seek any medical or surgical treatment for any complications at birth or in the first 30 days of life, prolonged neonatal jaundice requiring hospitalization, infection, breathing difficulty or lung disorder, G6PD deficiency, abnormal thyroid blood test, blood abnormalities, fits, congenital disorder or birth defects or developmental abnormalities, physical or mental impairment, hearing, eye-sight or speech impairment? <i>Pernahkah anak diberitahu atau sedang diberitahu, disiasat, dirawat atau dinasihatkan untuk mendapatkan sebarang perubatan atau pembedahan rawatan untuk sebarang komplikasi masa lahir atau untuk 30 hari pertama selepas lahir, jaundis neonatal berterusan yang memerlukan kemasukan hospital, jangkitan, kesukaran untuk bernafas atau gangguan paru-paru, kekurangan G6PD, keabnormalan ujian darah tiroid, keabnormalan darah, sawan, masalah kongenital atau kecacatan kelahiran atau keabnormalan perkembangan, fizikal atau kemerosotan mental, pendengaran, penglihatan atau kemerosotan percakapan?</i></p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

III. HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE *BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP*

12. If you answer "YES" to any of questions 4 to 12 or "NO" to question 1, please indicate the relevant question number and provide full details.
Jika anda menjawab "YA" kepada soalan-soalan 4 hingga 12 atau "TIDAK" kepada soalan 1, sila nyatakan nombor soalan dan beri butir-butir yang lengkap.

13. Are you presently a bankrupt? Yes No
Adakah anda kini seorang bankrap? Ya Tidak

IV. DECLARATION FOR REINSTATEMENT *PENGAKUAN UNTUK PENGUATKUASAAN*

I/We hereby declare that I/we have read the application or the same was interpreted to me/us and the answers entered in the application are mine/ours and I/we hereby warrant and certify each of the above answers to be fully complete and true, and I/we agree that they shall be taken as the basis of the proposed reinstatement.

Saya/kami dengan ini mengakui bahawa saya/kami telah membaca permohonan atau telah diterangkan kepada saya/kami dan jawapan yang diberikan di dalam permohonan adalah jawapan saya/kami dan saya/kami mengakui bahawa jawapan di atas adalah lengkap dan benar, dan saya/kami bersetuju bahawa akuan ini dan jawapan yang diberikan akan menjadi asas penguatkuasaan semula sijil yang dicadangkan.

And I/we have given to your agent no other information in connection with this application form, except that written on or attached to this application form; and I/we hereby confirm that save for the relevant brochures, benefit illustrations and documents duly authorised by the Takaful Operator, your agent have not given me/us any document or information to induce me/us to enter into a certificate of takaful with your Takaful Operator.

Saya/kami telah memberikan kepada ejen tiada maklumat lain berkenaan dengan borang cadangan, melainkan yang bertulis atau yang dilampirkan kepada borang cadangan ini, dan saya/kami mengesahkan bahawa selain risalah, ilustrasi manfaat dan dokumen berkenaan yang diiktiraf oleh Pengendali Takaful, ejen tidak memberi sebarang dokumen atau maklumat untuk mempengaruhi saya/kami untuk menyertai dalam sijil takaful dengan Pengendali Takaful anda.

I/We hereby authorise any physician, hospital, clinic, takaful/insurance company, organisation or institution, that has any records or knowledge of me/us or my/our health, to disclose to the Takaful Operator or its representative any information about me/us, my/our health and medical history and any hospitalisation, advice, treatment, disease or ailment, and I/we authorise the Takaful Operator and its representative to give and release any such information to any party it deems appropriate. A photocopy of this authorisation shall be as effective and valid as the original.

Saya/kami membenarkan mana-mana pakar perubatan, hospital, klinik, syarikat takaful/insurans, organisasi atau institusi yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang diri atau kesihatan saya/kami untuk menyatakan sebarang informasi tentang saya/kami kepada Pengendali Takaful atau wakilnya mengenai kesihatan dan sejarah perubatan saya/kami dan sebarang kemasukan ke hospital, nasihat, rawatan atau penyakit dan saya kami membenarkan Pengendali Takaful dan wakilnya untuk memberi dan mengeluarkan apa-apa maklumat kepada mana-mana pihak yang dirasakan wajar. Salinan pemberian kuasa ini adalah sama dan diperakui sah seperti dokumen asalnya.

I/We hereby authorise the Takaful Operator to hold, use and disclose any personal information provided to the Takaful Operator (whether contained in this Proposal Form or otherwise) to its group of companies, agents or any business associate for the purpose of offering financial planning, products and/or services and to communicate with me/us for such purposes.

Saya/kami dengan ini membenarkan Pengendali Takaful untuk memegang, menggunakan dan mendedahkan sebarang maklumat peribadi yang diberikan kepada Pengendali Takaful (sama ada yang terkandung di dalam Borang Cadangan ini atau sebaliknya) kepada kumpulan syarikatnya, ejen-ejennya atau rakan perniagaannya untuk tujuan menawarkan perancangan kewangan, produk dan/atau perkhidmatan dan untuk menyampaikan kepada saya/kami untuk tujuan sedemikian.

NOTES NOTA

Reinstatement is not allowed for:

- (1) Certificate which has lapsed more than 3 years.
- (2) Female Participant/Person Covered who is pregnant 8 months and above.
- (3) Participant/Person Covered who has attained age 60 next birthday and above, but may be considered on a case-by-case basis.

The Takaful Operator reserves the right to request for further medical requirements in addition to the ones mentioned above, and expenses will be borne by the applicant.

Terms and Conditions

- 1. A lapsed certificate is not effectively reinstated until the reinstatement application has been duly approved, all contributions due to the Takaful Operator have been received and notification has been given by the Takaful Operator.
- 2. Acceptance of contribution payment to reinstate a lapsed certificate by any agent and/or officer of the Takaful Operator, whether or not a receipt is issued, shall not amount to acceptance of the Takaful Operator to approve and reinstate the lapsed certificate.
- 3. The reinstatement of a lapsed certificate is subject to the absolute discretion of the Takaful Operator. The reinstatement application will be approved upon satisfactory evidence of eligibility to be covered.
- 4. The Takaful Operator is not at any risk or liability whatsoever while the certificate is lapsed.
- 5. It is expressly declared and agreed that in respect of any reinstated certificate, the effective date of the (i) Indisputability and Suicide provisions contained in the Privilege and Conditions of the certificate and (ii) Waiting Period stipulated in the certificate or benefits, shall commence from the date the certificate is reinstated by the Takaful Operator.

ATTENTION: THIS REINSTATEMENT IS SUBJECT TO THE TERMS AND CONDITIONS STATED ABOVE.

Penguatkuasaan semula tidak dibenarkan untuk:

- (1) Sijil yang telah luput lebih dari 3 tahun.
- (2) Peserta/Orang yang Dilindungi wanita yang hamil 8 bulan dan ke atas.
- (3) Peserta/Orang yang Dilindungi yang mencapai umur 60 tahun dan ke atas pada harijadi akan datang, tetapi ia boleh dipertimbangkan mengikut kes-kes tertentu.

Pihak Pengendali Takaful berhak untuk meminta syarat-syarat perubahan tambahan kepada yang disebutkan di atas, dan perbelanjaan akan ditanggung oleh pemohon.

Terma dan Syarat-syarat:

- 1. Sijil yang luput tidak akan dikuatkuasakan semula sepenuhnya melainkan cadangan penguatkuasaan semula telah diluluskan dengan sepatutnya, semua caruman yang perlu dibayar kepada Pengendali Takaful telah diterima dan pemberitahuan telah diberi oleh Pengendali Takaful.
- 2. Penerimaan bayaran caruman untuk menguatkuasakan semula sijil yang luput oleh mana-mana ejen dan/atau pegawai Pengendali Takaful, sama ada resit telah dikeluarkan atau tidak, bukan bererti Pengendali Takaful menerima cadangan untuk meluluskan atau menguatkuasakan semula sijil yang luput.
- 3. Penguatkuasaan semula sijil yang luput tertakluk kepada hak mutlak Pengendali Takaful. Penguatkuasaan semula akan diluluskan selepas bukti boleh dilindungi yang memuaskan telah diterima.
- 4. Pengendali Takaful tidak menanggung sebarang risiko atau liabiliti atau apa saja semasa sijil ini luput.
- 5. Ia diisytiharkan dan dipersetujui dengan jelas bahawa berhubung dengan mana-mana sijil yang dikuatkuasakan semula, tarikh berkuat kuasa bagi peruntukan (i) Tidak Boleh Dipertikaikan dan Bunuh Diri yang terkandung dalam Hak Istimewa dan Syarat sijil ini dan (ii) Tempoh Menunggu yang dinyatakan dalam sijil atau manfaat, akan bermula dari tarikh sijil dikuatkuasakan semula oleh Pengendali Takaful.

PERHATIAN: PENGUATKUASAAN SEMULA INI TERTAKLUK KEPADA TERMA-TERMA DAN SYARAT-SYARAT YANG DINYATAKAN DI ATAS.

V. DIRECT CREDIT FACILITY KEMUDAHAN KEMASUKAN KREDIT

For your convenience, please fill in your bank account's required details.
Demi kemudahan anda, sila isi maklumat bank akaun anda yang diperlukan seperti di bawah.

The following bank account is under my name and the details are correct and I shall not hold Great Eastern Takaful Berhad for any damages, cost, losses or expenses that may arise as a result of this request.
Kesemua maklumat bank akaun saya seperti yang tertera di bawah adalah benar dan saya bersetuju bahawa Great Eastern Takaful Berhad tidak bertanggungjawab di atas apa jua kesan dan akibat, kerugian atau perbelanjaan yang mungkin timbul dari permohonan kemasukan kredit ke bank akaun ini.

NAME OF BANK:
NAMA BANK:

BANK ACCOUNT HOLDER FULL NAME:
NAMA PENUH PEMEGANG AKAUN BANK:

BANK ACCOUNT NO:
NO. AKAUN BANK:

VI. TAX RESIDENCY SELF-CERTIFICATION *PENYATAAN PENGISYTIHARAN RESIDENSI CUKAI*

Great Eastern Takaful Berhad (the "Takaful Operator") is required to collect information regarding the tax residency status of each Takaful Certificate Owner in order to comply with the Income Tax Act 1967 and the Income Tax (Automatic Exchange of Financial Account Information) Rules 2016 (collectively referred to as "Malaysian Laws on International Tax Compliance"). The Malaysian Laws on International Tax Compliance implement the standard for automatic exchange of financial account information in tax matters, commonly known as Common Reporting Standard ("CRS"), developed by the Organisation for Economic Co-operation and Development ("OECD").

Great Eastern Takaful Berhad ("Pengendali Takaful") dikehendaki mengumpul maklumat berkaitan status pemastautin bercukai bagi setiap Pemilik Sijil Takaful bagi mematuhi Akta Cukai Pendapatan 1967 dan Kaedah-Kaedah Cukai Pendapatan (Pertukaran Automatik Maklumat Akaun Kewangan) 2016 (secara kolektif dirujuk sebagai "Undang-undang Malaysia kepada Pematuhan Cukai Antarabangsa"). Undang-undang Malaysia kepada Pematuhan Cukai Antarabangsa melaksanakan piawaian untuk pertukaran automatik maklumat akaun kewangan berkaitan cukai, lazimnya dikenali sebagai Piawaian Laporan Bersama ("CRS"), yang dibangunkan oleh Pertubuhan Kerjasama Ekonomi dan Pembangunan ("OECD").

Pursuant to the Malaysian Laws on International Tax Compliance, the Takaful Operator may be legally obliged to share the information provided by the Takaful Certificate Owner and other financial information with respect to the financial accounts of the Takaful Certificate Owner with the Inland Revenue Board of Malaysia ("IRBM"). IRBM may exchange such information with the tax authorities of another jurisdiction or jurisdictions in which the Takaful Certificate Owner may be a tax resident pursuant to an intergovernmental agreement to exchange financial account information.

Menurut Undang-undang Malaysia kepada Pematuhan Cukai Antarabangsa, Pengendali Takaful mungkin dikehendaki dari segi undang-undang untuk berkongsi maklumat yang diberikan oleh Pemilik Sijil Takaful serta lain-lain maklumat kewangan yang berkaitan dengan akaun kewangan Pemilik Sijil Takaful dengan Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia ("LHDN"). LHDN mungkin akan membuat pertukaran maklumat tersebut dengan pihak berkuasa percukaian daripada bidang kuasa lain atau bidang kuasa yang mana Pemilik Sijil Takaful mungkin merupakan pemastautin bercukai berdasarkan perjanjian diantara kerajaan untuk bertukar maklumat akaun kewangan.

Each jurisdiction has its own rules for defining tax residence. If you have any questions on how to determine your tax residency status or complete this form, you should consult your tax adviser or refer to the OECD automatic exchange of information portal at <http://www.oecd.org/tax/transparency/automaticexchangeofinformation.htm>. The Takaful Operator will not be in a position to provide assistance beyond the information set out herein.

Setiap bidang kuasa mempunyai peraturan tersendiri untuk menentukan pemastautin bercukai. Sekiranya anda mempunyai sebarang soalan untuk menentukan status pemastautin bercukai anda, atau bagaimana mengisi borang ini, anda perlulah meminta nasihat daripada penasihat cukai anda ataupun merujuk kepada portal maklumat pertukaran automatik OECD di <http://www.oecd.org/tax/transparency/automaticexchangeofinformation.htm>. Pengendali Takaful tidak mempunyai sebarang kedudukan untuk memberi bantuan selain daripada maklumat yang terkandung di dalam borang ini.

Note: For takaful contract which provides cash value or an annuity, the Takaful Certificate Owner may be any person:-

Nota: Untuk kontrak takaful yang mempunyai nilai tunai ataupun anuiti, Pemilik Sijil Takaful mungkin merupakan mana-mana individu;-

- (a) who has entitlement to the cash value; or
yang berhak mendapat nilai tunai; atau
- (b) has the authority to change the beneficiary named in the certificate; or
yang berhak menukar benefisiari di dalam sijil; atau
- (c) named as the owner in the certificate; or
yang dinamakan sebagai pemilik sijil; atau
- (d) with a vested entitlement to receive payment under the terms of the certificate
dengan kelayakan yang diletak hak ke atas pembayaran mengikut terma sijil

Notwithstanding the above, upon maturity of the takaful contract which provides cash value or annuity, the person entitled to received payment under the certificate shall be treated as the Takaful Certificate Owner.

Walau bagaimanapun, apabila kontrak takaful yang memberikan nilai tunai ataupun anuiti telah pun matang, individu yang layak untuk menerima pembayaran di bawah sijil akan dianggap sebagai Pemilik Sijil Takaful.

Are you currently a tax resident outside Malaysia?

Adakah pada masa sekarang anda pemastautin cukai di luar Malaysia?

- No, I am currently solely a tax resident in Malaysia and do not have any foreign tax residency.
Tidak, saya pemastautin cukai di Malaysia dan tidak mempunyai sebarang pemastautin cukai luar negara.
- Yes, I am currently a tax resident in the following list of countries/jurisdictions (please include Malaysia if applicable).
Ya, saya pemastautin cukai di negara-negara/jurisdiksi berikut (sila masukkan Malaysia jika ada).

VI. TAX RESIDENCY SELF-CERTIFICATION PENYATAAN PENGISYTIHARAN RESIDENSI CUKAI

Please complete the following table indicating.
 Sila lengkapkan ruangan berikut dengan menyatakan.

- (i) Where the Person Covered/Proposer/Participant is tax resident and
Dimana Orang yang Dilindungi/ Pencadang/Peserta ialah cukai bermastautin dan
- (ii) The Person Covered's/Proposer's/Participant's TIN for each country/jurisdiction indicated.
Nombor TIN Orang yang Dilindungi/ Pencadang/Peserta untuk setiap negara/ jurisdiksi dinyatakan.

If a TIN is unavailable please provide the appropriate reason **A, B** or **C** where indicated below:
 Jika tiada nombor TIN sila berikan sebab **A, B** atau **C** seperti yang dinyatakan di bawah:

No	Country of Tax Residence <i>Negara cukai permastautin</i>	Tax Identity No (TIN) <i>No Cukai</i>	If TIN is not available, please indicate reason A, B or C <i>Jika tiada TIN, nyatakan sebab A, B atau C</i>	Reason why you are unable to obtain a TIN (Please fill if B is selected) <i>Sebab kenapa anda tidak mempunyai TIN (Sila isikan jika memilih sebab B)</i>
1				
2				
3				
4				
5				

Reason A - The country/jurisdiction where the Takaful Certificate Owner is resident does not issue TINs to its residents

Sebab A - Negara/ jurisdiksi dimana Pemilik Sijil Takaful ialah pemastautin dan tidak mengeluarkan nombor TIN.

Reason B - The Takaful Certificate Owner is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number

(Please explain why you are unable to obtain a TIN in the below table if you have selected this reason)

Sebab B - Pemilik Sijil Takaful tidak dapat memiliki nombor TIN atau nombor yang setara.

(Sila jelaskan kenapa anda tidak dapat memiliki nombor TIN di ruangan di bawah jika anda memilih sebab ini)

Reason C - No TIN is required.

(Note. Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)

Sebab C - Nombor TIN tidak diperlukan.

(Nota: Sila pilih sebab ini sahaja, jika undang-undang tempatan bagi jurisdiksi yang berkenaan tidak memerlukan kutipan nombor TIN yang dikeluarkan jurisdiksi tersebut)

I/We certify that I/We am/are the Takaful Certificate Owner for the family takaful application to which this form relates. Where the Person Covered is a minor, I/We certify that I/We am/are authorised to act for and on behalf of the Person Covered in my/our capacity as the legal guardian of the Person Covered.

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami ialah Pemilik Sijil Takaful untuk permohonan takaful keluarga yang berkaitan dengan borang ini.

Di mana Orang yang Dilindungi merupakan seorang minor, saya/kami mengesahkan bahawa saya/kami diberikan kuasa untuk bertindak demi dan bagi pihak Orang yang Dilindungi di dalam kapasiti saya/kami sebagai penjaga yang sah kepada Orang yang Dilindungi.

I/We acknowledge that the information contained in this form, including information regarding the Takaful Certificate Owner and any reportable account(s) may be reported to IRBM and exchanged with the tax authorities of another country or countries in which the Takaful Certificate Owner may be a tax resident, pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

Saya/Kami mengakui bahawa maklumat yang terkandung di dalam borang ini, termasuk maklumat berkenaan Pemilik Sijil Takaful dan mana-mana akaun boleh dilaporkan kepada LHDN serta dikongsi dengan pihak berkuasa cukai negara lain atau negara-negara yang mana Pemilik Sijil Takaful merupakan pemastautin bercukai, menurut perjanjian diantara kerajaan untuk bertukar maklumat akaun kewangan.

I/We declare that all statements made in this form are, to the best of my/our knowledge and belief, correct and complete. I/We undertake to inform the Takaful Operator within 30 days if there is any change in circumstances that affects the tax residency status of the Takaful Certificate Owner or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete. I/We shall provide the Takaful Operator with an updated self-certification form within 90 days of such change in circumstances.

Saya/Kami mengakui bahawa semua kenyataan di dalam borang ini adalah benar dan lengkap mengikut pengetahuan dan kepercayaan saya/kami. Saya/Kami berjanji untuk memaklumkan kepada Pengendali Takaful dalam tempoh 30 hari sekiranya terdapat sebarang perubahan keadaan yang memberi kesan terhadap status pemastautin bercukai Pemilik Sijil Takaful atau menyebabkan maklumat yang terkandung di dalam borang ini menjadi tidak benar atau tidak lengkap. Saya/Kami akan memberikan kepada Pengendali Takaful borang pengakuan sendiri yang dikemas kini dalam tempoh 90 hari selepas perubahan keadaan tersebut.

I/We understand that any person who provides any incorrect information required to be provided under the Malaysian laws of International Tax Compliance shall (unless the person can show that such incorrect information was provided in good faith) be guilty of an offence which is punishable with a fine not less than RM20,000 and not exceeding RM100,000, or imprisonment for up to six (6) months or both.

Saya/Kami memahami bahawa mana-mana individu yang menyediakan sebarang maklumat yang tidak benar seperti yang perlu diberikan di bawah Undang-undang Malaysia kepada Pematuhan Cukai Antarabangsa (melainkan dapat dibuktikan bahawa maklumat yang tidak benar tersebut diberikan secara jujur) telah melakukan suatu kesalahan yang boleh dikenakan denda tidak kurang daripada RM20,000 dan tidak melebihi RM100,000, atau dipenjarakan sehingga enam (6) bulan atau kedua-duanya.

VII. PERSONAL DATA PROTECTION ACT (PDPA) *NOTIS PERLINDUNGAN DATA PERIBADI*

By submitting this form, you are providing personal information to the Takaful Operator.

Dengan menghantar borang ini, anda memberi maklumat peribadi kepada Pengendali Takaful.

The Takaful Operator will be processing your personal information provided in this form and/or further information and data that may be required by the Takaful Operator either from you or from any third parties.

Pengendali Takaful akan memproses maklumat peribadi anda yang dinyatakan dalam borang ini dan/atau maklumat serta data selanjutnya yang mungkin diperlukan Pengendali Takaful sama ada daripada anda atau mana-mana pihak ketiga.

Your personal information may be used, recorded, stored, disclosed or otherwise processed by or on behalf of the Takaful Operator (and its successors in title) for the following purposes:

Maklumat peribadi anda mungkin digunakan, direkodkan, disimpan, didedahkan mahupun diproses sebaliknya oleh Pengendali Takaful atau bagi pihak Pengendali Takaful (dan penggantinya) bagi tujuan berikut:

- (a) to carry out takaful business;
untuk meneruskan perniagaan takaful;
- (b) for this or any other or further takaful or financial related product or service or any alterations, variations, cancellation or renewal of such product or service by the Takaful Operator and other companies within the Company's group of companies (for information, log on to www.greateasterntakaful.com);
untuk permohonan takaful selanjutnya atau produk berkaitan kewangan atau perkhidmatan berkaitan takaful atau sebarang pindaan, variasi, pembatalan atau pembaharuan sebarang produk atau perkhidmatan sedemikian oleh Pengendali Takaful dan syarikat lain dalam kumpulan Syarikat (untuk maklumat lanjut, sila layari www.greateasterntakaful.com);
- (c) research and audit including but not limited to historical and statistical purposes;
penyelidikan dan audit yang termasuk serta tidak terhad bagi tujuan sejarah dan statistik;
- (d) any claim or investigation or analysis of such claim;
sebarang tuntutan atau penyiasatan atau analisis untuk tuntutan tersebut;
- (e) to ascertain your claims history in order to improve claims processing and prevent fraudulent claims;
untuk memastikan sejarah tuntutan anda bagi memperbaiki proses tuntutan dan mengelakkan tuntutan palsu;
- (f) to exercise any right of subrogation;
untuk menjalankan sebarang hak subrogasi;
- (g) to match any data held by the Takaful Operator relating to you from time to time;
untuk memadankan sebarang data berkaitan anda yang disimpan oleh Pengendali Takaful dari semasa ke semasa;
- (h) direct marketing and general marketing;
pemasaran langsung dan pemasaran am;
- (i) managing and servicing the Takaful Operator's relationship with you and to provide you with improved customer service; and
mengurus dan memberi khidmat antara Pengendali Takaful dengan anda di samping meningkatkan 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 Takaful Operator and the Company's group of companies and their users (for information, log on to www.greateasterntakaful.com).
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 Pengendali Takaful serta kumpulan Syarikat dan penggunaannya (untuk maklumat lanjut, sila layari www.greateasterntakaful.com).

By submitting this application, you consent and authorize the Takaful Operator to obtain and verify any information about you from you or from any third parties which the Takaful Operator may require in connection with your application for any of the Takaful Operator's takaful products or services. Such consent and authorization herein shall extend to any information obtained from any of the takaful certificate(s) presently provided to you, any new application to the Takaful Operator for takaful, such historical financial or credit records, data or information whether or not provided personally.

Dengan menghantar permohonan ini, anda bersetuju dan membenarkan Pengendali Takaful untuk memperoleh dan mengesahkan sebarang maklumat berkenaan anda daripada anda atau mana-mana pihak ketiga yang mungkin diperlukan Pengendali Takaful berhubung dengan permohonan anda untuk sebarang produk atau perkhidmatan takaful dari Pengendali Takaful. Perseetujuan dan kebenaran di dalam ini akan melibatkan sebarang maklumat yang diperolehi daripada mana-mana sijil (sijil-sijil) takaful yang disediakan untuk anda pada masa kini, sebarang permohonan baru kepada Pengendali Takaful untuk takaful, sejarah rekod kewangan atau kredit, data atau maklumat sama ada disediakan secara peribadi ataupun tidak.

The information that you have provided to the Takaful Operator is necessary. If you do not provide the Takaful Operator with such information, the Takaful Operator may not be able to provide you with takaful coverage or to respond to any claim.

Maklumat yang anda beri kepada Pengendali Takaful adalah penting. Jika anda tidak menyediakan maklumat tersebut kepada Pengendali Takaful, Pengendali Takaful mungkin tidak dapat memberi perlindungan takaful atau memberi maklum balas ke atas sebarang tuntutan.

The Takaful Operator may disclose and/or provide your personal information to the following parties for the purposes stated above :

Pengendali Takaful mungkin mendedahkan dan/atau memberi maklumat peribadi anda kepada pihak berikut untuk tujuan di atas :

- (a) the Takaful Operator's authorised representatives;
wakil yang dibenarkan Pengendali Takaful;
- (b) the participant;
peserta;
- (c) third party service providers (who provide administrative, telecommunications, computer, payment, data processing or storage, or other services to the Takaful Operator in connection with the operation of our business) to fulfill the Takaful Operator's obligations to you;
penyedia perkhidmatan pihak ketiga (yang terlibat dalam pentadbiran, telekomunikasi, komputer, pembayaran, pemrosesan atau penyimpanan data atau perkhidmatan lain untuk Pengendali Takaful serta berkaitan dengan operasi perniagaan kami) bagi memenuhi tanggungjawab Pengendali Takaful kepada anda;

VII. PERSONAL DATA PROTECTION ACT (PDPA) *NOTIS PERLINDUNGAN DATA PERIBADI*

- (d) insurance companies/takaful operators, third-party claims adjusters, fraud detection and prevention services, reinsurance companies/retakaful operators and takaful industry regulatory authorities;
syarikat insurans/pengendali takaful, penyelaras tuntutan pihak ketiga, perkhidmatan mengesan dan mencegah penipuan, syarikat insurans semula/pengendali takaful semula dan pihak berkuasa bagi pengawalan industri;
- (e) any credit reference agencies or, in the event of default, any debt collection agencies;
sebarang agensi rujukan kredit atau jika gagal membuat bayaran, sebarang agensi pengutip hutang;
- (f) any insurance/takaful rating organizations that collect information about credit history, accident fault, injury description and amounts paid and share it with other takaful operators and others entitled to see it;
sebarang organisasi pengadaran insurans/takaful yang mengumpul maklumat berkenaan sejarah kredit, kesilapan tanpa sengaja, huraian kecederaan dan amaun yang dibayar serta berkongsi maklumat tersebut dengan pengendali takaful lain dan pihak lain yang layak melihatnya;
- (g) any person, who is under a duty of confidentiality and has undertaken to keep such data confidential, which the Takaful Operator has engaged to fulfill its obligations to you;
mana-mana individu yang berperanan untuk menjaga rahsia dan telah berjanji untuk menyimpan rahsia data tersebut, seperti diamanahkan oleh Pengendali Takaful untuk memenuhi tanggungjawabnya kepada anda;
- (h) any actual or proposed assignee, transferee, participant or sub-participant of the Takaful Operator's rights or business;
mana-mana penama, penerima pindahan, peserta atau peserta sebahagian yang sebenar atau dicadangkan, yang berhak ke atas Pengendali Takaful atau perniagaannya;
- (i) any person to whom the Takaful Operator is under an obligation to make disclosure under the requirements of any law, rules, regulations, codes of practice or guidelines binding on the Takaful Operator including, without limitation, any applicable regulators, governmental bodies, or industry recognised bodies such as the Malaysia Takaful Association, and where otherwise required by law; and
mana-mana individu yang mana Pengendali Takaful bertanggungjawab untuk membuat pendedahan mengikut keperluan sebarang undang-undang, aturan, peraturan, kod amalan atau garis panduan yang mengikat ke atas Pengendali Takaful termasuk dan tidak terhad kepada mana-mana pengawal atur, badan kerajaan atau badan berkenaan yang diiktiraf industri seperti Persatuan Takaful Malaysia dan apabila diperlukan undang-undang; dan
- (j) other companies in the Company's group of companies (for information, please log on to www.greateasterntakaful.com) including those located outside Malaysia.
pengendali takaful lain dalam kumpulan Syarikat (untuk maklumat, sila layari www.greateasterntakaful.com) termasuk syarikat yang terletak di luar Malaysia.

You may access certain personal information held by the Takaful Operator based on the applicable data protection laws of Malaysia. You may access your personal information at any time by calling Customer Service Careline at 1 300 13 8338 or visiting the i-Getintouch Portal at <https://www.igetintouch.com.my>. If you have any inquiry or complaint (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information), you may contact our Customer Service Careline at 1300 13 8338 or our Privacy Officer at +603 4259 8381 or write to the Takaful Operator.

Anda boleh melakukan capaian ke atas sesetengah maklumat peribadi yang dipegang Pengendali Takaful berdasarkan undang-undang perlindungan data yang boleh didapati di Malaysia. Anda boleh melakukan capaian ke atas maklumat peribadi anda pada bila-bila masa dengan menghubungi Customer Service Careline di 1300 13 8338 atau melayari i-Getintouch Portal di <https://www.igetintouch.com.my>. Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan (seperti mengehadkan pemrosesan sesetengah maklumat, termasuk menarik balik kebenaran untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi talian Customer Service Careline di 1300 13 8338 atau Pegawai Sulit kami di +603 4259 8381 atau menulis kepada Pengendali Takaful.

The Takaful Operator may charge a reasonable fee for access. If you can show that the personal information held by the Takaful Operator is not accurate, complete and up to date, the Takaful Operator will take reasonable steps to ensure it is accurate, complete and up to date upon receiving your verification/feedback.

Pengendali Takaful mungkin mengenakan bayaran yang berpatutan untuk melakukan capaian. Jika anda boleh menunjukkan bahawa maklumat peribadi yang dipegang Pengendali Takaful adalah tidak tepat, tidak lengkap dan tidak dikemaskini, Pengendali Takaful akan mengambil langkah munasabah untuk memastikan maklumat adalah tepat, lengkap dan dikemaskini setelah menerima pengesahan/maklum balas anda.

For more information on how the Takaful Operator deals with your personal information, please log on to www.greateasterntakaful.com and read the Takaful Operator's Client Charter and Privacy Certificate or contact the Takaful Operator's Sales Agent/the FAR/authorized representative for a copy.

Untuk maklumat lanjut bagaimana Pengendali Takaful menggunakan maklumat peribadi anda, sila layari www.greateasterntakaful.com dan baca Piagam Pelanggan Takaful Operator dan Sijil Privasi atau hubungi Ejen Jualan/Penasihat Kewangan/wakil yang dibenarkan bagi mendapatkan salinan.

The Takaful Operator may review and update this Data Protection Notice from time to time to reflect changes in the law, changes in the Takaful Operator'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.greateasterntakaful.com or contact the Takaful Operator's Privacy Officer to obtain the latest version of the Data Protection Notice at any time.

Pengendali Takaful mungkin menyemak semula dan mengemas kini Notis Perlindungan Data ini dari semasa ke semasa disebabkan perubahan undang-undang, perubahan dalam amalan perniagaan, prosedur dan struktur Pengendali Takaful 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.greateasterntakaful.com atau menghubungi Pegawai Sulit Pengendali Takaful bagi mendapatkan versi terkini Notis Perlindungan Data pada bila-bila masa.

VII. PERSONAL DATA PROTECTION ACT (PDPA) NOTIS PERLINDUNGAN DATA PERIBADI

By signing this form you consent to such use of your personal information including sensitive personal data.
Dengan menandatangani borang ini, anda membenarkan penggunaan maklumat peribadi anda termasuklah data peribadi yang sensitif.

If there is any discrepancy between English and Bahasa Malaysia version of thus Benefit Illustration, the English Version shall prevail.
Jika terdapat percanggahan antara versi Bahasa Malaysia untuk ilustrasi manfaat ini versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Date: / /
Tarikh: Day / Month / Year
Hari / Bulan / Tahun

Signature of Person Covered
(As in Great Eastern Takaful's records)
Tandatangan Orang yang Dilindungi
(Seperti di dalam rekod Great Eastern Takaful)

Name _____
Nama
BC/NRIC No. _____
No. Surat Beranak/KP

Signature of Participant
(As in Great Eastern Takaful's records)
Tandatangan Peserta
(Seperti di dalam rekod Great Eastern Takaful)

Name _____
Nama
BC/NRIC No. _____
No. Surat Beranak/KP

Signature of Witness
(Nominees cannot be the Witness)
Tandatangan Saksi
(Penama tidak boleh menjadi Saksi)

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

Agent A/C No. _____
No. Akaun Ejen

VIII.CHANGE OF AGENT PENUKARAN AGEN

Revived by _____
Dihidupkan semula oleh

Agent A/C No. _____
No. Akaun Ejen

Note: Please note that change of agent is only applicable for LAPSED certificate more than 3 months and above ONLY.
Nota: Sila ambil perhatian bahawa perubahan hanya diguan pakai bagi sijil luput lebih daripada 3 bulan SAHAJA