

Life Assured
Hayat Yang
Diasuranskan
Assured
Asured

(13) Are there any other circumstances not already disclosed elsewhere in this proposal form that would render an assurance on your life more than usually hazardous? If you are in doubt on whether certain circumstances are more than usually hazardous, these circumstances should be disclosed. 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 samada sesuatu keadaan itu lebih bahaya dari biasa, keadaan tersebut hendaklah dikemukakan.

YES YA NO TIDAK YES YA NO TIDAK

If any of the above answer(s) is/are "YES" (except Question No. 6), please indicate the Question No and provide full relevant details of the same: Sekiranya sebarang jawapan di atas adalah "YA" (kecuali No Soalan 6), sila nyatakan No Soalan dan berikan butir-butir:

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 pengembalian semula polisi 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 sales brochures, sales illustrations and documents duly authorised by the Company, your agent have not given me/us any document or information to induce me/us to enter into a contract of assurance with your Company. Saya/Kami telah memberikan kepada ejen tiada lain maklumat berkenaan dengan borang cadangan, melainkan yang bertulis atau yang dilampirkan kepada borang cadangan ini, dan saya/kami mengesahkan bahawa selain risalah, dan dokumen berkenaan yang dikiraf oleh Syarikat, ejen tidak memberi sebarang dokumen atau maklumat untuk mempengaruhi saya/kami untuk masuk dalam kontrak insurans dengan Syarikat anda.

I/We hereby authorise any physician, hospital, clinic, insurance company, organisation or institution, that has any records or knowledge of me/us or my/our health, to disclose to the Company 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 Company 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 insurans, organisasi atau institusi yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang diri atau kesihatan saya/kami untuk menyatakan sebarang informasi tentang saya/kami kepada Syarikat atau wakilnya mengenai kesihatan dan sejarah perubatan saya/kami dan sebarang kemasukan ke hospital, nasihat, rawatan atau penyakit dan saya/kami membenarkan Syarikat 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 Company to hold, use and disclose any personal information provided to the Company (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 (for information, please log on to www.lifeisgreat.com.my and read the Company's Client Charter And Privacy Policy or contact the Company's sales agent for a copy). Saya/Kami dengan ini membenarkan Syarikat untuk memegang, menggunakan dan mendedahkan sebarang maklumat peribadi yang diberikan kepada Syarikat (sama ada yang terkandung di dalam Borang Cadangan ini atau sebaliknya) kepada kumpulan Syarikatnya, ejen-ejenya atau rakan perniagaannya untuk tujuan menawarkan perancangan kewangan, produk dan/atau perkhidmatan dan untuk menyampaikan kepada saya/kami untuk tujuan sedemikian (untuk sebarang maklumat, sila layari laman web www.lifeisgreat.com.my dan bacalah Piagam Pelanggan Dan Polisi Persendirian Syarikat atau hubungi ejen jualan Syarikat untuk mendapat salinan).

Dated at _____ the _____ day of month _____ in the year _____
Ditandatangani di _____ pada _____ bulan _____ tahun _____

Signature of Life Assured
(As in Great Eastern Life's records)
Tandatangan Hayat yang Diasuranskan
(Seperti di dalam rekod Great Eastern Life)

Signature of Assured
(As in Great Eastern Life's records)
Tandatangan Asured
(Seperti di dalam rekod Great Eastern Life)

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

Name Nama _____

Name Nama _____

Name Nama _____

BC / NRIC No (New)
No. Surat Beranak / KP (Baru)

BC / NRIC No (New)
No. Surat Beranak / KP (Baru)

NRIC No No KP _____
Address Alamat _____

NRIC No. (Old)
No. KP (Lama)

NRIC No. (Old)
No. KP (Lama)

Revived By / Dihidupkan semula oleh: _____ Agent A/C No / No. Akaun Ejen: _____

Reinstatement is not allowed for:
(1) Policy which has lapsed more than 3 years for Whole Life and Endowment policies, and 6 months for Term policies.
(2) Female Life Assured/Assured who is pregnant 8 months and above.
(3) Life Assured/Assured who has attained age 60 next birthday and above, but may be considered on a case-by-case basis.

Pengembalian semula tidak dibenarkan untuk:
1) Polisi yang telah luput lebih dari 3 tahun untuk polisi Seumur Hidup dan Endowment, dan 6 bulan untuk polisi Asurans Bertempon
2) Hayat yang Diasuranskan / Asured wanita yang hamil 8 bulan dan ke atas
3) Hayat yang Diasuranskan / Asured yang mencapai umur 60 tahun dan ke atas pada harijadi akan datang, tetapi ia boleh dipertimbangkan mengikut kes-kes tertentu.

The Company reserves the right to request for further medical requirements in addition to the ones mentioned above, and expenses will be borne by the applicant. Pihak Syarikat berhak untuk meminta syarat-syarat perubatan tambahan kepada yang disebutkan di atas, dan perbelanjaan akan ditanggung oleh pemohon.

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

Terma dan Syarat - syarat:
1. Polisi yang luput tidak akan dikuatkuasakan semula sepenuhnya melainkan cadangan penguatkuasaan semula telah diluluskan dengan sepulutnya, semua premium yang perlu dibayar kepada Syarikat telah diterima dan pemberitahuan telah diben oleh Syarikat.
2. Penerimaan bayaran premium untuk penguatkuasaan semula polisi yang luput oleh mana-mana ejen dan/atau pegawai Syarikat, sama ada resit telah dikeluarkan atau tidak, bukan bererti Syarikat menerima cadangan untuk meluluskan atau menguatkusakan semula polisi yang luput.
3. Penguatkuasaan semula polisi yang luput tertakluk kepada hak mutlak Syarikat. Cadangan penguatkuasaan semula akan dituluskan selepas bukti boleh diinsuranskan yang memuaskan telah diterima.
4. Syarikat tidak menanggung sebarang risiko atau liabiliti atau apa saja semasa polisi ini luput.
5. Ia dinyatakan dan dipersetujui dengan jelas bahawa herhubung dengan mana-mana polisi yang dikuatkuasakan semula, tarikh berkuat kuasa bagi peruntukan (i) Tidak Boleh Dipertikaikan dan Sunuh Diri yang terkandung dalam Hak Istimewa dan Syarat polisi ini dan (ii) Tempoh Menunggu yang dinyatakan dalam polisi atau rider, akan bermula dari tarikh polisi dikuatkuasakan semula oleh Syarikat.

ATTENTION: THIS REINSTATEMENT IS SUBJECT TO THE TERMS AND CONDITIONS STATED ABOVE.
PERHATIAN: PENGEMBALIAN SEMULA INI TERTAKLUK KEPADA TERMA-TERMA DAN SYARAT-SYARAT YANG DINYATAKAN DI ATAS.

For Office Use Only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja

On Original Terms Mengikut Terma Asal LME is required LME diperlukan

Subject to Tertakluk kepada _____ Signature differs Tandatangan berbeza

HW is not properly completed and witnessed WK tidak diisi dengan sempurna dan tiada saksi Revival NOT APPROVED Pengembalian semula TIDAK DILULUSKAN

Data entry date Tarikh data dimasukkan
[] / [] / 20[]

"Sekiranya wujud sebarang percanggahan atau pertikaian dalam penggunaan istilah dan/atau terma-terma di dalam borang ini, rujukan akan dibuat mengikut terma di dalam Bahasa Inggeris".