

TAKAFUL

--	--	--	--	--	--	--	--

Agent's/Representative's Code  
Kod Ejen/Wakil

Agent's/Representative's Name  
Nama Ejen/Wakil

Agent's/Representative's Telephone Number  
Nombor Telefon Ejen/Wakil




**SIMPLIFIED REVIVAL APPLICATION FORM / BORANG PERMOHONAN PENGUATKUASAAN SEMULA YANG DIPERMUDAHKAN  
(PRUBSN ASPIRASI / PREMIER VANTAGE / SMART ASPIRE TAKAFUL / PRUBSN LESTARI /  
BSN TAKAFUL MAKMUR / PREMIER SIGNATURE)**

Please complete in CAPITAL LETTERS in appropriate boxes. / Sila isi dengan menggunakan HURUF BESAR di dalam petak yang berkenaan.

Person A / Individu A

Person B / Individu B

**IMPORTANT NOTE / NOTA PENTING**

You must take reasonable care to disclose in this Simplified Revival Application Form and in any statement to Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN) or to our Medical Examiner fully and faithfully, all facts which you know or ought to know which are to the best of your knowledge and in good faith. Otherwise, the revival under this application may be cancelled. Any future attachment shall be deemed part of this form. It is important that this form is completed accurately. The general duty of disclosure shall apply continually and require you to inform PruBSN upon any change of such information disclosed or any new information relevant to this revival.

*Anda dikehendaki mengambil perhatian sewajarnya untuk mengisytiharkan di dalam Borang Penguatkuasaan Semula Yang Dipermudahkan ini dan dalam sebarang kenyataan yang dibuat kepada Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN) atau kepada Pemeriksa Perubatan kami secara lengkap dan jujur, segala fakta yang anda ketahui atau yang patut anda ketahui sepanjang pengetahuan anda dan secara jujur. Jika tidak, penguatkuasaan semula yang dikeluarkan di bawah permohonan ini boleh dibatalkan. Sebarang lampiran yang diberikan kemudian akan dianggap sebagai sebahagian daripada borang ini. Adalah penting untuk anda melengkapkan borang ini dengan tepat. Tanggungjawab pengisytiharan anda adalah berterusan dan anda dikehendaki untuk memaklumkan kami sebarang perubahan maklumat yang diisytiharkan atau sebarang maklumat baru berkaitan dengan penguatkuasaan semula ini untuk memaklumkan PruBSN perubahan maklumat yang diisytiharkan atau sebarang maklumat baru berkaitan dengan penguatkuasaan semula ini.*

**INSTRUCTIONS: Please only fill up information which are relevant to the amendments you wish to make. Please complete in full and in CAPITAL LETTERS and tick (✓) boxes as appropriate. If you tick "Others", please specify in the following box. Use BLACK ink only. If there is insufficient space, please write on the Amendment to Proposal for Family Takaful form, sign and attach it to this Simplified Revival Application Form.**

*ARAHAN: Sila isi hanya maklumat yang berkaitan dengan pindaan yang anda mohon. Sila isi dengan menggunakan HURUF BESAR dan tandakan (✓) di dalam petak yang berkenaan. Jika anda tandakan "Lain-lain" sila nyatakan di dalam kotak berikutnya. Gunakan dakwat HITAM sahaja. Jika ruang tidak mencukupi, sila tuliskan di atas borang Pindaan ke atas Cadangan Takaful Keluarga, tandatangani dan lampirkannya bersama Borang Permohonan Penguatkuasaan Semula yang dipermudahkan ini.*

**PART A: APPLICABLE FOR ALL LAPSED CERTIFICATE**

**BAHAGIAN A: TERPAKAI UNTUK SEMUA SIJIL LUPUT**

**Person B - Participant / Company / Spouse / Parent / Legal guardian**  
Individu B - Peserta / Syarikat / Pasangan / Ibu bapa / Penjaga sah

- |   |  |  |
|---|--|--|
| 1 | Please provide Malaysia Taxpayer Identification Number (TIN) / Sila berikan Nombor Pengenalan Cukai Malaysia (TIN)<br>Note: TIN is mandatory for Participant for business certificate / Nota: TIN adalah wajib bagi Peserta untuk sijil perniagaan |  |
| 2 | Please provide Sales and Services Tax (SST) registration number / Sila berikan nombor pendaftaran Cukai Jualan dan Cukai Perkhidmatan (SST)  |  |

**PART 1: PERSONAL DETAILS**  
BAHAGIAN 1: BUTIRAN PERIBADI

**Person A: Person Covered**  
Individu A: Orang yang Dilindungi

**Person B**  Participant / Company / Peserta / Syarikat  
Individu B  Spouse / Pasangan  
 Parent / Legal guardian / Ibu bapa / Penjaga sah

1.1	Relationship to Person A Hubungan dengan Individu A	Self / Sendiri	<input type="checkbox"/> Father / Bapa <input type="checkbox"/> Mother / Ibu <input type="checkbox"/> Husband / Suami <input type="checkbox"/> Wife / Isteri <input type="checkbox"/> Others Lain-lain <input type="text"/>
1.2	Title Gelaran	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain <input type="checkbox"/> Mrs / Puan <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain <input type="checkbox"/> Mrs / Puan <input type="text"/> <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="text"/>
1.3	Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
1.4	Correspondence address Address <b>MUST</b> be in Malaysia <b>ONLY</b> . Alamat surat-menyurat Alamat <b>MESTILAH</b> di Malaysia <b>SAHAJA</b> .		
		City / Bandar:	City / Bandar:
		Postcode / Poskod	Postcode / Poskod
		State / Negeri:	State / Negeri:
1.5	Residential Address Alamat Kediaman	<input type="checkbox"/> Same as correspondence address Sama dengan alamat surat-menyurat	<input type="checkbox"/> Same as correspondence address Sama dengan alamat surat-menyurat
		City / Bandar:	City / Bandar:
		Postcode / Poskod	Postcode / Poskod
	State / Negeri:	State / Negeri:	
	Country / Negara	Country / Negara	



Certificate number / Nombor sijil

PART 2: EXTRA PERSONAL DETAILS / BAHAGIAN 2: BUTIRAN PERIBADI TAMBAHAN		Person / Individu			
PLEASE TICK IF APPLICABLE / SILA TANDAKAN JIKA BERKENAAN: (If the answer is YES, please provide details as indicated below the question. / Jika jawapannya YA, kepada mana-mana soalan, sila berikan butiran seperti yang dinyatakan di bawah soalan tersebut.)		A		B	
		Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak
2.1 Have you been adjudged a bankrupt, or having suspended payments, or been taken to court or have a suit filed against you, whether in or outside Malaysia? If yes, please forward relevant documents to PruBSN. / Pernahkah anda diisytiharkan sebagai seorang bankrap, atau telah menggantung pembayaran atau telah dibawa ke mahkamah atau ada tuntutan yang difailkan terhadap anda, sama ada di dalam atau di luar Malaysia? Jika ada, sila kemukakan dokumen-dokumen yang berkaitan kepada PruBSN.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person / Individu	Details / Butiran				
<input type="text"/>	<input type="text"/>				

PART 3: EXISTING OR CONCURRENT FAMILY TAKAFUL OR LIFE INSURANCE COVERAGE BAHAGIAN 3: PERLINDUNGAN TAKAFUL KELUARGA ATAU INSURANS HAYAT SEDIA ADA ATAU SERENTAK									
3.1 Other than this application, are you covered by, or are you applying for any insurance or takaful coverage with other companies? / Selain daripada permohonan ini, adakah anda dilindungi oleh, atau adakah anda sedang memohon mana-mana perlindungan insurans atau takaful dengan syarikat lain?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person / Individu	Company name Nama syarikat	Certificate no. / Policy no. No. sijil / No. polisi	Year of issue Tahun dikeluarkan	Type of coverage Jenis perlindungan	Coverage amount Jumlah perlindungan (RM)				
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>				
3.2 Have any of your proposals, reinstatements or applications been declined, deferred, accepted at special rate or terms? / Pernahkah sebarang cadangan, penguatkuasaan semula atau permohonan ditolak, ditangguhkan atau diterima dengan kadar atau syarat yang tertentu?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person / Individu	Company name Nama syarikat	Certificate no. / Policy no. No. sijil / No. polisi	Reason / Sebab						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
3.3 Do you intend to surrender or terminate any of your existing family takaful certificate or life insurance policy with the application of this new proposal? / Adakah anda berhasrat untuk menyerahkan atau menamatkan mana-mana sijil takaful keluarga atau polisi insurans hayat anda sekarang dengan permohonan cadangan baru ini?						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Person / Individu	Company name Nama syarikat	Certificate no. / Policy no. No. sijil / No. polisi	Reason / Sebab						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Please submit a <u>written consent</u> to us / Sila hantar <u>kebenaran bertulis</u> kepada kami									

PART 4: HEALTH DETAILS / BAHAGIAN 4: BUTIRAN KESIHATAN					
4.1 Do you currently have, or ever had in the past, any symptoms, or complaints, or investigation, or treatment, or receiving advice for chest pain, heart attack, disease or disorder of the heart; cancer (including leukaemia, lymphoma, melanoma), tumour, growth or cyst; high blood pressure; stroke; fits or epilepsy; systemic lupus erythematosus; diabetes; disorder of endocrine, thyroid, kidney, liver (including hepatitis B / C), gallbladder, stomach or digestive system, reproductive organs, ear, eye, nose or throat, blood, lungs or respiratory system, nervous system, muscles, bones, neck, spine or joints, urinary or bowel disease, brain or mental impairment; sexually transmitted disease, HIV, AIDS or AIDS related complex; alcoholism, drug abuse, physical defect, congenital anomaly, hereditary disorders, infectious disease or any other disorder / disease not mentioned here? / Adakah anda sedang atau pernah pada masa lalu, mempunyai apa-apa gejala atau aduan, atau disiasat atau menerima rawatan atau nasihat untuk sakit dada, serangan jantung, penyakit atau gangguan jantung; kanser (termasuk leukemia, limfoma, melanoma), tumor, ketumbuhan atau sista; tekanan darah tinggi; strok; sawan atau epilepsi; sistemik lupus eritematosus; kencing manis; gangguan endokrin, tiroid, buah pinggang, hati (termasuk hepatitis B / C), pundi hempedu, perut atau sistem penghadaman, organ pembiakan, telinga, mata, hidung atau tekak, darah, paru-paru atau sistem pernafasan, sistem saraf, otot, tulang, leher, tulang belakang atau sendi, penyakit kencing atau usus, otak atau gangguan mental; penyakit kelamin, HIV, AIDS atau kerumitan yang berhubung dengan AIDS; ketagihan arak, penyalahgunaan dadah, kecacatan fizikal, anomali kongenital, gangguan keturunan, penyakit berjangkit atau sebarang gangguan / penyakit yang tidak dinyatakan di sini?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.2 Are you currently considering or receiving medical treatment or under medical care of any kind; or ever had any illness / injury or disability lasting or requiring treatment or absence from work for more than 7 days; or been advised or referred to a hospital or medical facility or specialist; or ever had or been advised or intend to undergo any investigations/screening test including but not limited to angiogram, echocardiogram, electrocardiogram, X-ray, ultrasound, CT / MRI / PET scan, blood or urine test, biopsy? / Adakah anda sedang mempertimbangkan atau menerima sebarang jenis rawatan perubatan atau di bawah penjagaan perubatan; atau pernah jatuh sakit atau mengalami kecederaan atau ketidakupayaan yang berlanjutan atau memerlukan rawatan atau tidak bekerja lebih daripada 7 hari; atau dinasihatkan atau dirujuk atau dimasukkan ke hospital atau tempat yang dilengkapi kemudahan perubatan atau berjumpa pakar perubatan; atau pernah menjalani atau dinasihatkan atau berniat untuk menjalani apa-apa ujian siasatan/pemeriksaan termasuk tetapi tidak terhad kepada angiogram, ekokardiogram, elektrokardiogram, sinar-X, ultrasound, imbas CT / MRI / PET, ujian darah atau air kencing, biopsi?		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Details for Question 4.1 to 4.2 if you answered 'Yes' / Butiran untuk Soalan 4.1 hingga 4.2 jika anda menjawab 'Ya'					
Question no. No. soalan	Person Individu	Name, date and duration of conditions, name and address of attending doctor, hospital, treatment, degree of recovery, present status, date of last follow up, nature of tests done, results and reasons. Nama, tarikh dan tempoh keadaan, nama dan alamat doktor yang merawat, hospital, rawatan, tahap pemulihan, keadaan semasa, tarikh akhir rawatan susulan, jenis ujian, keputusan dan sebab.			
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>			

Certificate number / Nombor sijil

Person / Individu

**PART 4: HEALTH DETAILS / BAHAGIAN 4: BUTIRAN KESIHATAN**

4.3 Are you currently experiencing any symptoms or complaints for which you have not consulted a doctor? / Adakah anda sedang mengalami apa-apa gejala atau aduan yang anda tidak pernah berunding dengan doktor?

A		B	
Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Date / Tarikh	Special nature / Sebab tertentu
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**CHILD ONLY (IF APPLICABLE) / KANAK-KANAK SAHAJA (JIKA BERKENAAN)**

4.4 a. Was the child born premature or less than 37 weeks of age? If yes, provide weight at birth and weeks premature. / Adakah anak dilahirkan pramatang atau kurang dari 37 minggu? Jika ya, nyatakan berat semasa lahir dan minggu pramatang.

i) Weight at birth (BW)  .  kg      ii) Weeks premature   
 Berat sewaktu dilahirkan      Minggu pramatang

b. Has the child suffered from or currently suffering from spina bifida, Down's syndrome, attention deficit hyperactivity disorder (ADHD), autism, cleft palate, anal atresia, atrial or ventricular septal defect, congenital heart disease, congenital cataract, congenital deafness, congenital diaphragmatic hernia, infantile hydrocephalus, Fallot's tetralogy, transposition of great vessels, truncus arteriosus, or any congenital disorder, birth defects, abnormalities, residual complications, impairment or physical or mental defects including but not limited to G6PD deficiency, abnormal TSH, epilepsy, fits, prolonged jaundice or respiratory distress syndrome? / Adakah anak ini pernah menghidap atau sedang menghidap spina bifida, sindrom Down, sindrom kurang daya tumpuan dan hiperaktif (ADHD), autisme, lelangit rekah, atresia anus, kecacatan atrium atau septum ventrikel, penyakit jantung sejak lahir, katarak sejak lahir, kehilangan pendengaran sejak lahir, hernia diaframatik sejak lahir, hidrosefalus infantil, tetralogi Fallot, transposisi pembuluh darah, trunkus arteriosus, atau sebarang gangguan kongenital, kecacatan semasa lahir, keabnormalan, komplikasi residual, kekurangan atau kecacatan fizikal atau mental termasuk tetapi tidak terhad kepada defisiensi G6PD, TSH yang tidak normal, epilepsi, sawan, jaundis berpanjangan atau sindrom masalah pernafasan?

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Details for Question 4.4 if you answered 'Yes' / Butiran untuk Soalan 4.4 jika anda menjawab 'Ya'

Question no. No. soalan	Name, date and duration of conditions, name and address of attending doctor, hospital, treatment, degree of recovery, present status, date of last follow up, nature of tests done, results and reasons. / Nama, tarikh dan tempoh keadaan, nama dan alamat doktor yang merawat, hospital, rawatan, tahap pemulihan, keadaan semasa, tarikh akhir rawatan susulan, jenis ujian, keputusan dan sebab.
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**PART B: REVIVAL / BAHAGIAN B: PENGUATKUASAAN SEMULA****Revival Requirement(s) / Keperluan Penguatkuasaan Semula:**

a) PruBSN Aspirasi / Premier Vantage / Smart Aspire Takaful / PruBSN Lestari / BSN Takaful Makmur / Premier Signature **ONLY**  
 PruBSN Aspirasi / Premier Vantage / Smart Aspire Takaful / PruBSN Lestari / BSN Takaful Makmur / Premier Signature **SAHAJA**

Revival Requirement(s) Keperluan Penguatkuasaan Semula	Payment Frequency Kekerapan Pembayaran	Payment Method Keadah Pembayaran	Lapsed Duration / Tempoh Luput	
			1 to 5 months / 1 sehingga 5 bulan	6 to 12 months / 6 sehingga 12 bulan
Contribution / Sumbangan	Monthly / Bulanan	Recurring / Berulang	One (1) month contribution instalment / Satu (1) bulan sumbangan	Three (3) month contribution instalment / Tiga (3) bulan sumbangan
		Non-Recurring / Bukan Berulang	Two (2) month contribution instalment / Dua (2) bulan sumbangan	Four (4) month contribution instalment / Empat (4) bulan sumbangan
	Non-Monthly / Bukan Bulanan	Recurring / Berulang	One (1) contribution instalment / Satu (1) Sumbangan	
		Non-Recurring / Bukan Berulang		
Simplified Revival Application Form / Borang Penguatkuasaan Semula Yang Dipermudahkan			1 to 6 months / 1 sehingga 6 bulan	7 to 12 months / 7 sehingga 12 bulan
√ (Complete Part A) / (Lengkapkan bahagian A)				



**E-CREDIT TERMS & CONDITIONS / TERMA-TERMA DAN SYARAT-SYARAT E-KREDIT**

4. Applicant agrees to immediately refund to PruBSN in full the monies which is paid by mistake or which applicant is not entitled to receive. / Pemohon bersetuju untuk membayar balik dengan serta-merta dan secara penuh wang yang tersebut yang telah tersalah bayar atau wang yang pemohon tidak ada hak untuk menerimanya.
5. PruBSN shall continue to pay or credit the relevant payments of the certificate into the Account until and unless the applicant or the legal representative of the applicant submits a written instruction to revoke the authority given to PruBSN or submits a new application to change the Account details provided in this Form at least one (1) month before the next payment date. / PruBSN akan terus membayar atau mengkreditkan bayaran yang berkaitan dengan sijil ke dalam Akaun sehingga dan melainkan pemohon atau wakil sah pemohon mengemukakan satu arahan bertulis untuk membatalkan kuasa yang diberikan kepada PruBSN atau mengemukakan permohonan baru untuk menukar butiran Akaun yang diberikan di dalam Borang ini sekurang-kurangnya satu (1) bulan sebelum tarikh pembayaran seterusnya.
6. PruBSN may approve the application submitted for this Facility or choose to make payments for the certificate to the relevant party by cheque. / PruBSN boleh meluluskan permohonan yang dikemukakan untuk Kemudahan ini atau memilih untuk membuat pembayaran bagi sijil tersebut kepada pihak berkenaan melalui cek.

**E-CREDIT DECLARATION / PENGISYTIHARAN E-KREDIT**

In consideration of PruBSN agreeing to grant this Facility to me / us, I / we hereby declare that:

*Di atas persetujuan PruBSN untuk memberikan Kemudahan ini kepada saya / kami, saya / kami dengan ini mengisytiharkan bahawa:*

1. PruBSN is authorised to deposit the relevant payments under the certificate, which are payable to me / us, into the Account provided in this Form. / PruBSN diberi kuasa untuk mendeposit bayaran yang berkaitan di bawah sijil tersebut yang akan dibayar kepada saya / kami ke dalam Akaun yang diberikan di dalam Borang ini.
2. I / We agree not to hold PruBSN liable for any losses, damages, costs and expenses that I / we may suffer whether directly or indirectly:
  - for paying or crediting payments due to me / us according to the Account details provided in this Form;
  - in the event of any invalid or inaccurate Account details that I / we provided results in payment being credited into a third party account, the payment made to the account is still deemed as full payment for the relevant payments; and
  - if for any reason PruBSN is unable to pay or credit the payments into the Account through no fault of the Company, including but not limited to, the payments being rejected by the financial institution, where the Account is held.

*Saya / Kami bersetuju bahawa PruBSN tidak bertanggungjawab ke atas sebarang kerugian, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang mungkin saya / kami alami sama ada secara langsung atau tidak langsung:*

  - kerana membayar atau mengkreditkan bayaran kepada saya / kami mengikut butiran Akaun yang diberikan di dalam Borang ini;
  - sekiranya butiran Akaun yang tidak sah atau tidak tepat yang saya / kami berikan menyebabkan pembayaran dikreditkan ke dalam akaun pihak ketiga, pembayaran yang dibuat itu masih dianggap sebagai pembayaran penuh bagi bayaran yang berkaitan; dan
  - jika atas sebarang sebab PruBSN tidak dapat membayar atau mengkreditkan bayaran ke dalam Akaun tetapi bukan di atas kesalahan PruBSN, termasuk tetapi tidak terhad kepada, pembayaran ditolak oleh institusi kewangan di mana Akaun tersebut dipegang.
3. The successful payments made into the Account shall be a good discharge of PruBSN's liability to me / us under the certificate and I / we shall have no further claim against the PruBSN for the same. / Pembayaran yang berjaya dibuat ke dalam Akaun tersebut melepaskan liabiliti PruBSN kepada saya / kami di bawah sijil tersebut dan saya / kami tidak boleh membuat tuntutan selanjutnya terhadap PruBSN untuk perkara yang sama.
4. I / We hereby irrevocably undertake to keep PruBSN harmless and fully indemnified against any and all actions, claims, proceedings, costs (including legal costs on solicitor and client basis) and damages, including any compensation paid by PruBSN to settle such claims, that may howsoever arise from or be incidental to my / our instruction with respect to the Facility or Account above and any of PruBSN's payment into the Account. This authorisation and indemnity shall be binding upon my / our respective successors- in-title, executors, administrators, personal representatives or heirs. / Saya / Kami dengan ini secara muktamad berjanji akan melepaskan dan melindungi PruBSN sepenuhnya daripada sebarang dan semua tindakan, tuntutan, prosiding, kos (termasuk kos guaman atas dasar peguamcara dan anakguam) dan ganti rugi, termasuk sebarang pampasan yang dibayar oleh PruBSN untuk menyelesaikan tuntutan sedemikian, yang mungkin timbul atau akibat daripada atas arahan saya / kami berkenaan dengan Kemudahan atau Akaun di atas dan sebarang pembayaran oleh PruBSN ke dalam Akaun tersebut. Pemberian kuasa dan tanggung rugi ini akan mengikat pengganti hak milik, wasi, pentadbir, wakil peribadi atau waris saya / kami.

**PART D: PRIVACY NOTICE / BAHAGIAN D: NOTIS PRIVASI****1. Purpose of collection / Tujuan pengumpulan**

- Prudential BSN Takaful Berhad may use any Personal Data provided in this proposal and collected by us subsequently for the following purposes: (a) to process your application; (b) to administer and process takaful certificates, takaful claims and medical, security and underwriting checks; (c) to process payment instructions; (d) to verify your eligibility for takaful, financial or wealth management products and services; (e) to design and provide you with future insurance / takaful, financial, related products and services; (f) to communicate with you; (g) to comply with any regulatory or other legal requirements; (h) to investigate and settle claims and detect and prevent fraud (whether or not relating to the certificate issued in respect of this application); (i) to carry out checks using agencies including but not limited to credit reference agencies and tracing companies; (j) to provide customer services; (k) to perform automated decision-making or profiling; (l) to perform a certificate review or needs analysis; (m) use of new technologies to conduct research and statistical analysis; (n) conferring an interest, benefit or privilege on you as our customer or potential customer where such interest, benefit or privilege may be provided by us or third parties; (o) carrying out any activity in relation to or in connection with our duties as a takaful operator; (p) data matching; (q) exercising any right of subrogation; (r) provide you with information on third party's services and / or products which may be of interest to you; and (s) any other purposes as mentioned in our Privacy Policy. /

*Prudential BSN Takaful Berhad boleh menggunakan mana-mana Data Peribadi yang diberikan di dalam borang cadangan ini dan kemudiannya dikumpulkan oleh kami bagi tujuan-tujuan berikut: (a) untuk memproses permohonan anda; (b) untuk mentadbir dan memproses sijil-sijil takaful, tuntutan takaful dan perubahan, keselamatan dan semakan pengunderaitan; (c) untuk memproses arahan pembayaran; (d) untuk mengesahkan kelayakan anda untuk produk dan perkhidmatan takaful, pengurusan kewangan atau kekayaan; (e) untuk mereka bentuk dan menyediakan anda dengan produk takaful dan perkhidmatan kewangan serta lain-lain produk dan perkhidmatan berkaitan pada masa depan; (f) untuk berkomunikasi dengan anda; (g) untuk mematuhi sebarang peraturan atau keperluan undang-undang yang lain; (h) untuk menyasat dan menyelesaikan tuntutan dan mengesan serta mencegah penipuan (sama ada berkaitan atau tidak berkaitan dengan sijil takaful yang dikeluarkan berkenaan dengan permohonan ini); (i) untuk menjalankan pemeriksaan menggunakan agensi-agensi termasuk tetapi tidak terhad kepada agensi-agensi rujukan kredit dan syarikat pemantauan; (j) untuk memberi perkhidmatan pelanggan; (k) untuk melaksanakan keputusan automatik atau menentukan profil; (l) untuk melaksanakan semakan sijil atau analisis keperluan; (m) penggunaan teknologi baru untuk menjalankan penyelidikan dan analisis statistik; (n) memberikan faedah, manfaat atau keistimewaan kepada anda sebagai pelanggan atau bakal pelanggan kami di mana faedah, manfaat atau keistimewaan ini mungkin diberi oleh kami atau pihak ketiga; (o) menjalankan apa-apa aktiviti yang berhubungan dengan atau berkaitan dengan tugas-tugas kami sebagai syarikat takaful; (p) pepadanan data; (q) menjalankan sebarang hak subrogasi; (r) memberi anda maklumat mengenai perkhidmatan dan / atau produk-produk pihak ketiga yang mungkin menarik minat anda; dan (s) apa-apa tujuan-tujuan lain sebagaimana yang dinyatakan dalam Polisi Privasi kami.*

- The Personal Data will be stored either for as long as you (or your joint certificate holder) are our customer, or longer if required by law or as is otherwise necessary. / Data Peribadi tersebut akan disimpan sama ada untuk seberapa lama anda (atau pemegang sijil bersama anda) adalah pelanggan kami, atau lebih lama jika diperlukan oleh undang-undang atau sebagai selainnya perlu.

**PART D: PRIVACY NOTICE / BAHAGIAN D: NOTIS PRIVASI****2. Classes of third parties / Kelas-kelas pihak ketiga**

- PruBSN may disclose the Personal Data to third parties (within or outside Malaysia) for the purposes outlined in Section 1 including: (a) our financial or health business partners; (b) doctors, medical specialists, hospitals or clinics; (c) our representatives or intermediaries; (d) re-insurance companies and re-takaful companies; (e) claims investigation companies; (f) organisations that consolidate claims and underwriting information for the insurance / takaful industry, fraud prevention organisations, other insurance companies or takaful operators (whether directly or through fraud prevention organisations or other persons named in this section) and databases or registers (and their operators) used by the insurance / takaful industry to analyse and check information provided against existing information; (g) third party service providers who provide administrative, telecommunications, computer, payment, printing, redemption or other services to us to enable us to operate our business (including without limitation insurers / takaful operators, lawyers, bankers, accountants, professional advisors, financial institutions, trustees and processors of these third party service providers); (h) industry associations and federations; (i) medical bill review companies; (j) your joint policy or investment holder; (k) credit reference agencies; (l) debt collection agencies; (m) partnering financial institutions and partnerships; (n) regulators and government agencies, law enforcement agencies and the courts; (o) Prudential Group; and (p) any other third parties as mentioned in our Privacy Policy. / PruBSN boleh mendedahkan Data Peribadi tersebut kepada pihak-pihak ketiga (dalam atau di luar Malaysia) untuk tujuan-tujuan yang dinyatakan di Bahagian 1 di atas termasuk: (a) rakan kongsi kewangan atau rakan perniagaan kesihatan kami; (b) doktor-doktor, pakar-pakar perubatan, hospital-hospital atau klinik-klinik; (c) wakil atau pihak-pihak pengantara kami; (d) syarikat insurans semula dan syarikat takaful semula; (e) syarikat siasatan tuntutan; (f) organisasi yang menyatukan tuntutan dan maklumat penilaian kesihatan bagi industri insurans / takaful, organisasi pencegahan penipuan, syarikat insurans atau pengendali takaful lain (sama ada secara langsung atau melalui organisasi pencegahan penipuan atau orang lain yang dinamakan dalam perenggan ini) dan pangkalan data atau pendaftaran (dan pengendali mereka) yang digunakan oleh industri insurans / takaful untuk menganalisis dan memeriksa maklumat yang diberikan terhadap maklumat sedia ada; (g) pengendali perkhidmatan pihak ketiga yang memberi perkhidmatan-perkhidmatan pentadbiran, telekomunikasi, komputer, pembayaran, percetakan, penebusan atau perkhidmatan lain kepada kami untuk membolehkan kami menjalankan perniagaan kami (termasuk tetapi tidak terhad kepada syarikat insurans / takaful, peguam, pegawai bank, akauntan, penasihat profesional, institusi kewangan, pemegang amanah dan pemproses pengendali perkhidmatan pihak ketiga); (h) persatuan industri dan persekutuan; (i) syarikat-syarikat penyemak bil perubatan; (j) pemegang sijil bersama anda atau pemegang pelaburan; (k) agensi-agensi rujukan kredit; (l) agensi-agensi kutipan hutang; (m) rakan kongsi institusi kewangan dan perkongsian; (n) pengawal selia dan agensi-agensi kerajaan, agensi-agensi penguatkuasaan undang-undang dan mahkamah; (o) Kumpulan Prudential; dan (p) pihak-pihak ketiga lain sebagaimana yang dinyatakan dalam Polisi Privasi kami.

**3. Consequence of failing to provide Personal Data / Akibat kegagalan memberikan Data Peribadi**

- Unless otherwise specified by us, it is obligatory for you to provide the Personal Data requested by us. If you do not provide your Personal Data, we may not be able to provide you the product or service that you have requested. / Data Peribadi yang diminta oleh kami adalah wajib. Jika anda tidak memberikan Data Peribadi anda, kami mungkin tidak dapat menyediakan produk atau perkhidmatan yang telah diminta oleh anda.

**4. Access and Correction Rights / Akses dan Hak Pembetulan**

- In addition to rights stated within Prudential BSN Takaful Berhad Privacy Policy available on our Company website, you have the right to request access to and correction of any Personal Data that you provide to us. If you want to exercise your rights, or if you require any other information, you can contact our Customer Service Officer by telephone at 03-20537188 or by e-mail at customer@prubsn.com.my. Unless it prevents Prudential BSN Takaful Berhad from performing its obligations to you or goes against the very purpose that you have given the Personal Data to Prudential BSN Takaful Berhad, you may withdraw any part of this permission, which includes permission on Section 1(e), (r), by letting us know in writing. / Sebagai tambahan kepada hak yang dinyatakan dalam Notis Privasi Prudential BSN Takaful Berhad yang terdapat di laman web Syarikat kami, anda mempunyai hak untuk meminta akses kepada dan membuat pembetulan terhadap sebarang Data Peribadi yang anda berikan kepada kami. Jika anda ingin melaksanakan hak anda, atau jika anda memerlukan apa-apa maklumat lain, anda boleh menghubungi Pegawai Khidmat Pelanggan kami melalui telefon di talian 03-20537188 atau melalui e-mel ke customer@prubsn.com.my. Kecuali ia menghalang Prudential BSN Takaful Berhad untuk melaksanakan kewajibannya kepada anda atau bertentangan dengan tujuan anda memberikan Data Peribadi kepada Prudential BSN Takaful Berhad, anda boleh menarik balik mana-mana bahagian kebenaran ini, termasuk kebenaran berkenaan dengan Seksyen 1(e), (r), dengan memaklumkan kepada kami secara bertulis.

**5. Acting on someone else's behalf / Bertindak bagi pihak individu lain**

- When you give us Personal Data about another person(s), you have: (a) been authorised by such person(s) to act on his / her behalf; (b) informed such person(s) that you are providing his / her Personal Data to us, and have obtained his / her consent to do so; and (c) explained the contents of our Privacy Policy to such person(s) and he / she understands, agrees and authorises Prudential BSN Takaful Berhad to process such Personal Data according to our Privacy Policy. / Apabila anda memberikan kami Data Peribadi individu lain, anda telah: (a) diberikan kuasa oleh individu tersebut untuk bertindak bagi pihaknya; (b) memaklumkan individu tersebut bahawa anda memberikan Data Peribadinya kepada kami, dan anda telah mendapat persetujuannya untuk berbuat sedemikian; dan (c) menjelaskan kandungan Polisi Privasi kami kepada individu tersebut dan individu tersebut memahami, bersetuju dan memberi kuasa kepada Prudential BSN Takaful Berhad untuk memproses Data Peribadinya berdasarkan Polisi Privasi kami. If you move / moved to a European Union ("EU") jurisdiction, we may be required to provide you with further information, and you may have additional rights, under the EU General Data Protection Regulation. This information and these rights are set out in the Privacy Policy on our Company website. / Jika anda berpindah / telah berpindah ke bidang kuasa Kesatuan Eropah ("EU"), kami mungkin dikehendaki memberikan anda maklumat lanjut, dan anda mungkin mempunyai hak tambahan, di bawah Peraturan Perlindungan Data Umum EU. Maklumat ini dan hak-hak ini dinyatakan dalam Polisi Privasi di laman web Syarikat kami.

**PART E: DECLARATION / BAHAGIAN E: PENGISYTIHARAN**

- I / We agree that the information given in this Simplified Revival Application Form and any information supplied to Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN), PruBSN representative or PruBSN Medical Examiner are true, and all facts disclosed are to the best of my / our knowledge and in good faith and that no material information has been withheld. I / We understand that this duty of disclosure shall continue until the time the certificate is issued, varied or renewed, whereby any failure in my / our part to do so may result in a variation of the takaful certificate in part or in whole. Saya / Kami bersetuju bahawa maklumat yang diberikan dalam Borang Permohonan Penguatkuasaan Semula Yang Dipermudahkan ini dan sebarang maklumat yang diberikan kepada Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN), wakil PruBSN atau Pemeriksa Kesihatan PruBSN adalah benar, dan semua fakta yang diisytiharkan adalah benar sepanjang pengetahuan saya / kami dan secara jujur dan sebarang maklumat penting tidak disembunyikan. Saya / Kami faham bahawa tanggungjawab pengisytiharan akan terus digunapakai sehingga sijil tersebut dikeluarkan, diubah atau diperbaharui, dan sebarang kegagalan dari pihak saya / kami untuk berbuat demikian akan menyebabkan perubahan pada sebahagian atau keseluruhan sijil takaful.
- I / We have a duty to inform PruBSN about any change in my / our health condition or the health condition of my / our children, parent or legal guardian, which happens after I / we sign this application or which may happen before PruBSN issue the relevant certificate. In these circumstances, PruBSN may assess my / our application again. / Saya / Kami bertanggungjawab untuk memberitahu PruBSN sekiranya terdapat sebarang perubahan pada keadaan kesihatan saya / kami atau anak-anak, ibu bapa atau penjaga sah saya / kami selepas saya / kami menandatangani permohonan ini atau mungkin berlaku sebelum PruBSN mengeluarkan sijil berkaitan. Dalam keadaan ini, PruBSN boleh menilai semula permohonan saya / kami.
- I / We understand that upon revival, Guaranteed Issuance Offer (GIO) / Simplified Issuance Offer (SIO) may no longer be applicable to my / our certificate and the acceptance of Revival is subject to PruBSN's approval. / Saya / Kami memahami bahawa semasa penguatkuasaan semula, Tawaran Pemberian Dijamin (GIO) mungkin tidak akan terpakai lagi untuk sijil saya / kami dan penerimaan Penguatkuasaan Semula adalah tertakluk pada kelulusan PruBSN.
- I / We hereby authorise and give consent to PruBSN to request for medical information from any doctor, specialist, hospital or clinic that has any records or knowledge of my / our health or the child's health and to gather information from any takaful operator or insurance company, organisation or person on any relevant information to do with me / us or the child. A photocopy of this authorisation shall be valid and legally binding on anyone who takes over any of my / our legal rights. / Saya / Kami dengan ini mengesahkan dan membenarkan PruBSN untuk mendapatkan maklumat perubatan daripada mana-mana doktor, doktor pakar, hospital atau klinik yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan mengenai kesihatan saya / kami atau kanak-kanak tersebut. PruBSN juga boleh mengumpul maklumat daripada mana-mana pengendali takaful atau syarikat insurans, organisasi atau individu untuk mendapat sebarang maklumat yang berkaitan dengan saya / kami atau kanak-kanak tersebut. Salinan pengesahan ini adalah sah dan sah dari segi undang-undang bagi sesiapa yang mengambil alih mana-mana hak perundangan saya / kami.

**PART E: DECLARATION / BAHAGIAN E: PENGISYTIHARAN**

5. I / We understand that the takaful coverage will not begin unless and until PruBSN have given me / us a written approval and issued the relevant certificate whilst I / we am / are alive and in good health. / Saya / Kami faham bahawa perlindungan takaful tidak akan bermula melainkan dan sehingga PruBSN telah memberikan kelulusan secara bertulis kepada saya / kami dan mengeluarkan sijil yang berkaitan semasa saya / kami masih hidup dan dalam keadaan sihat.
6. I / We have completed this application at my / our own free will and PruBSN representative has fully explained all the terms to me / us and the answers I / we have given are true and accurate. / Saya / Kami telah melengkapkan permohonan ini tanpa dipaksa dan wakil PruBSN telah menerangkan semua terma sepenuhnya kepada saya / kami dan jawapan yang saya / kami berikan adalah benar dan tepat.
7. In the event that PruBSN become aware that I / we and / or any of the Nominee and / or Beneficial Owner named in or connected with the certificate, is or has become a prohibited person who is subject to sanction pursuant to any laws and / or regulations, administered by any governmental, regulatory or competent authority, or any law enforcement in any country; I / We agree that PruBSN may terminate and / or void the certificate issued hereunder with immediate effect or from inception, as applicable at the sole discretion of PruBSN without prior notice to me / us. Similarly, if PruBSN has reasonable suspicion that this certificate is exploited for money laundering activities or to finance terrorism or for any unlawful activities; I / We agree that PruBSN may terminate and / or void the certificate issued hereunder with immediate effect or from inception, as applicable at the sole discretion of PruBSN without prior notice to me / us. Subject always to all applicable laws and / or regulatory requirements, PruBSN shall not thereafter be required to transact any business with me / us in connection with the certificate, including but not limited to, making or receiving any payments under the certificate or proposal submitted. / Sekiranya PruBSN menyedari bahawa saya / kami dan / atau mana-mana Penama dan / atau Pemilik Berfaedah yang dinamakan dalam atau berkaitan dengan sijil, adalah atau telah menjadi individu yang dilarang tertakluk kepada sekatan menurut mana-mana undang-undang dan / atau peraturan yang ditadbir oleh mana-mana pihak berkuasa kerajaan, peraturan atau yang beribawa, atau mana-mana penguatkuasaan undang-undang di mana-mana negara; Saya / Kami bersetuju bahawa PruBSN boleh menamatkan dan / atau membatalkan sijil yang dikeluarkan dengan serta-merta atau dari permulaan sijil, seperti yang berkenaan mengikut budi bicara PruBSN tanpa notis terdahulu kepada saya / kami. Begitu juga, jika PruBSN mempunyai syak wasangka munasabah bahawa sijil ini dieksploitasi untuk kegiatan perubahan wang haram atau untuk membiayai keganasan atau untuk sebarang aktiviti yang menyalahi undang-undang; Saya / Kami bersetuju bahawa PruBSN boleh menamatkan dan / atau membatalkan sijil yang dikeluarkan dengan serta-merta atau dari permulaan sijil, seperti yang berkenaan mengikut budi bicara PruBSN tanpa memberi notis terdahulu kepada saya / kami. Tertakluk kepada semua undang-undang dan / atau keperluan peraturan yang berkenaan, selepas itu, PruBSN tidak perlu menjalankan sebarang urusan dengan saya / kami berkaitan dengan sijil tersebut, termasuklah tetapi tidak terhad kepada, membuat atau menerima apa-apa pembayaran di bawah sijil atau cadangan yang dikemukakan.
8. I / We agree that I / we will update PruBSN promptly of any change or addition to the information provided herein about me / us, and / or any other relevant persons as PruBSN may reasonably require. I / We further agree, when information about me / us is provided to PruBSN, that PruBSN may disclose such information for the purpose of its compliance with any applicable rules, laws and regulations, codes of practice or guidelines or to assist in law enforcement and investigations by relevant authorities. I / We understand that PruBSN will not be liable for any costs or losses that may be incurred to me / us or any of the relevant persons due to actions of PruBSN permitted herein. In this connection, I / we agree to indemnify PruBSN against all claims of the relevant persons for the aforesaid costs or losses. I / We further understand that my / our failure to fulfill any of the obligations herein, or any of untrue or inaccurate representations given herein, will entitle PruBSN to deduct or withhold such amount from any payment payable under the relevant certificate, and / or to terminate the certificate without being held liable, to the extent permitted by law, and I / we will indemnify PruBSN against all costs and losses that may be incurred to it therefrom. I / We agree to complete and sign such documents and do such things for purposes reasonably required by PruBSN to evaluate my / our proposal and to provide the products or services which I am / we are applying for. / Saya / Kami bersetuju bahawa saya / kami akan memaklumkan PruBSN dengan segera mengenai apa-apa perubahan atau penambahan kepada maklumat yang diberikan di sini mengenai saya / kami dan / atau mana-mana individu lain yang berkaitan sebagaimana PruBSN memerlukan. Saya / Kami selanjutnya bersetuju, apabila maklumat mengenai saya / kami diberikan kepada PruBSN, PruBSN boleh mendedahkan maklumat tersebut untuk tujuan pematuhan terhadap mana-mana peraturan, undang-undang, kod amalan atau garis panduan yang berkenaan, atau untuk membantu penguatkuasaan undang-undang dan penyiasatan oleh pihak berkuasa yang berkaitan. Saya / Kami faham bahawa PruBSN tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang kos atau kerugian yang mungkin ditanggung oleh saya / kami atau mana-mana individu yang berkaitan kerana tindakan PruBSN dibenarkan di sini. Sehubungan itu, saya / kami bersetuju untuk membayar ganti rugi kepada PruBSN terhadap semua tuntutan individu yang berkaitan untuk kos atau kerugian yang dinyatakan. Saya / Kami selanjutnya memahami bahawa kegagalan saya / kami untuk memenuhi mana-mana kewajipan yang terkandung di sini, atau mana-mana perwakilan tidak benar atau tidak tepat yang diberikan di sini, akan memberi hak kepada PruBSN untuk memotong atau menahan jumlah tersebut daripada sebarang pembayaran yang perlu dibayar di bawah sijil yang berkaitan, dan / atau menamatkan sijil tanpa sebarang tanggungjawab, setakat yang dibenarkan oleh undang-undang, dan saya / kami akan membayar ganti rugi kepada PruBSN terhadap semua kos dan kerugian yang mungkin ditanggung akibat daripadanya. Saya / Kami bersetuju untuk melengkapkan dan menandatangani dokumentasi tersebut dan melakukan perkara-perkara sedemikian untuk tujuan munasabah yang diperlukan oleh PruBSN untuk menilai cadangan saya / kami dan untuk menyediakan produk atau perkhidmatan yang saya / kami pohon.
9. I / We further agree to co-operate with PruBSN to enable PruBSN to comply with PruBSN's obligations under all applicable requirements concerning my / our certificate(s) with PruBSN. / Saya / Kami juga bersetuju untuk bekerjasama dengan PruBSN untuk membolehkan PruBSN mematuhi tanggungjawab PruBSN di bawah semua syarat-syarat yang berkenaan yang berkaitan dengan sijil saya / kami dengan PruBSN.
10. I / We acknowledge that the information contained in this form, including information regarding the Participant and any reportable account(s) may be reported to Inland Revenue Board of Malaysia (IRBM) and exchanged with the tax authorities of another country or countries in which the Participant 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 mengenai Peserta dan mana-mana akaun yang boleh dilaporkan mungkin akan dilaporkan kepada Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia (LHDNM) dan ditukar dengan pihak berkuasa cukai negara atau negara lain di mana Peserta boleh menjadi pemastautin cukai, selaras dengan perjanjian antara kerajaan untuk menukar maklumat akaun kewangan.
11. 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 PruBSN within 30 days if there is any change in circumstances that affects the tax residency status of the Participant or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete. I / We shall provide PruBSN with an updated self-certification form within 90 days of such change in circumstances. / Saya / Kami mengaku bahawa semua kenyataan yang dibuat di dalam borang ini adalah, dengan pengetahuan dan kepercayaan saya yang terbaik / tepat dan lengkap. Saya / Kami berjanji untuk memaklumkan PruBSN dalam tempoh 30 hari sekiranya ada perubahan dalam keadaan yang menjejaskan status residensi cukai Peserta atau menyebabkan maklumat yang terkandung di sini menjadi salah atau tidak lengkap. Saya / Kami akan menyediakan borang pengesahan diri yang dikemas kini dalam tempoh 90 hari dari perubahan keadaan kepada PruBSN.
12. If I / we do not provide PruBSN with the information or documents requested in a timely manner or if any information or documents provided are not up-to-date, accurate or complete such that PruBSN are unable to ensure your ongoing compliance or adherence with the Applicable Requirements, I / we agree that:
- to the extent permitted under applicable law, PruBSN may withhold payment of any amount due to my / our (or my / our personal representatives) under my / our takaful certificate in compliance with the Applicable Requirements (and / or pay the same to any relevant Authority on my / our behalf); and / or
  - PruBSN may take any and all steps as you deem fit to ensure your compliance or adherence with the Applicable Requirements, or otherwise to protect PruBSN legal and / or commercial interests. /
- Jika saya / kami tidak memberikan PruBSN maklumat atau dokumen yang diminta tepat pada masanya atau jika sebarang maklumat atau dokumen yang diberikan tidak terkini, tepat atau lengkap, yang menyebabkan PruBSN gagal untuk memastikan kepatuhan yang berterusan atau mematuhi Syarat-syarat Berkenaan, saya / kami bersetuju bahawa:
- setakat dibenarkan di bawah undang-undang, PruBSN boleh menyekat pembayaran sebarang jumlah pembayaran yang diberikan kepada saya / kami (atau wakil peribadi saya / kami) di bawah sijil takaful saya / kami dalam mematuhi Syarat-syarat yang Berkenaan (dan / atau membayar kepada mana-mana pihak Berkuasa yang berkenaan bagi pihak saya / kami) dan / atau;
  - PruBSN boleh mengambil sebarang dan semua langkah seperti yang anda anggap sesuai untuk memastikan pematuhan atau kepatuhan PruBSN dengan Syarat-syarat yang Berkenaan, atau untuk melindungi kepentingan undang-undang dan / atau komersil PruBSN.

Certificate number / Nombor sijil

**For PruBSN Aspirasi, Premier Vantage, Smart Aspire Takaful, BSN Takaful Makmur and Premier Signature only**  
**Untuk PruBSN Aspirasi, Premier Vantage, Smart Aspire Takaful, BSN Takaful Makmur dan Premier Signature sahaja**

13. I / We understand that no benefit is payable if the **Pre-Existing Condition** is the cause of total and permanent disability or critical illness (only applicable for contributor benefit, if attached for BSN Takaful Makmur). Pre-Existing Condition shall mean any disability, illness or cause of it which has existed or is existing, symptoms of the disability or illness, expert or doctor's opinion of the symptoms, results of laboratory test or investigation that shows any disability or illness prior to the certificate effective date. (Note: Pre-Existing Condition full definition is stated in the certificate document). / Saya / Kami memahami bahawa dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh penguatkuasaan semula, tiada manfaat yang akan dibayar sekiranya **Keadaan Sedia Ada** merupakan punca hilang upaya kekal dan menyeluruh atau penyakit kritikal (hanya terpakai untuk faedah pencarum, jika dilampirkan untuk BSN Takaful Makmur). Keadaan Sedia Ada bermaksud sebarang hilang upaya atau penyakit yang telah wujud atau sedia ada, puncanya wujud atau sedia ada, mempunyai simptom hilang upaya atau penyakit, doktor pakar mempunyai andaian simptom, keputusan ujian makmal atau penyiasatan menunjukkan hilang upaya atau penyakit sebelum tarikh sijil berkuatkuasa. (Nota: Definisi penuh bagi Keadaan Sedia Ada telah dinyatakan di dalam dokumen sijil).

**PART E: DECLARATION / BAHAGIAN E: PENGISYTIHARAN**

Signature of Person Covered / Tandatangan Orang yang Dilindungi :

Note: Not applicable for juvenile plan  
 Nota: Ruang ini tidak diguna pakai untuk pelan juvenil

Name / Nama :

Identification No.\* / No. Pengenalan Diri\* :

Date / Tarikh :

Signature of Participant, Spouse, Parent or Legal Guardian / Tandatangan Peserta, Pasangan, Ibu Bapa atau Penjaga yang Sah :

Name / Nama :

Identification No.\* / No. Pengenalan Diri\* :

Date / Tarikh :

**PART F: REPRESENTATIVE'S DECLARATION / BAHAGIAN F: PENGAKUAN WAKIL**

- 1 I hereby declare that the information contained in the Simplified Revival Application Form is the only information given to me by the Participant of this family takaful, the Person Covered and his / her Spouse / Parent / Legal Guardian (if applicable), and I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this proposal. / Saya dengan ini mengaku bahawa hanya keterangan yang terkandung di dalam Borang Permohonan Penguatkuasaan Semula Yang Dipermudahkan ini sahaja yang diberikan kepada saya oleh Peserta takaful keluarga, Orang yang Dilindungi / Pasangan Hidup / Ibu bapa / Penjaga Sah (sekiranya terlibat) dan saya tidak menyembunyikan sebarang keterangan lain yang boleh mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
- 2 I have seen the original NRIC / birth certificate / passport and verified that the copy belongs to Person A / Person B / Person C as named above. / Saya telah melihat dokumen asal kad pengenalan / sijil kelahiran / pasport dan mengesahkan bahawa salinan tersebut adalah kepunyaan Individu A / Individu B / Individu C seperti nama di atas.

Signature of Representative / Tandatangan Wakil

Name / Nama

Identification No.\* / No. Pengenalan Diri\* :

Date / Tarikh

**PART G: CREDIT CARD/DEBIT CARD SPECIAL DEDUCTION REQUEST / BAHAGIAN G: ARAHAN POTONGAN KHAS KAD KREDIT / DEBIT**  
 (Only for certificate that has registered credit card / debit card service payment. / Hanya untuk sijil yang telah mendaftar untuk pembayaran melalui kad kredit / debit.)

**Card Details (as shown on Enrolment Form) / Maklumat Kad (seperti yang tertera pada borang pendaftaran)**

Card Member's Name / Nama Pemegang Kad															
Credit / Debit Card Number / Nombor Kredit / Debit Kad															
Card Issuing Bank / Bank Pengeluar Kad											Card Expiry Date / Tarikh Luput Kad				
Amount to be deducted / Jumlah yang perlu ditolak	<b>RM</b>														

I understand that the above transaction is subject to the approval of the issuing bank. In the event the deduction attempt by Prudential BSN Takaful Berhad is not successful, I agree to remit the above said amount by cash or cheque.  
 Saya memahami bahawa transaksi ini tertakluk pada kelulusan dari pihak bank. Jika sekiranya arahan daripada pihak Prudential BSN Takaful Berhad tidak berjaya, saya setuju untuk membayar jumlah tersebut secara tunai atau cek.

Signature of Cardholder / Tandatangan Pemegang Kad

NRIC / No. Kad Pengenalan :

Date / Tarikh :

Note: PruBSN will deduct the minimum contribution that is required for Revival if the amount to be deducted is blank.

Nota: PruBSN akan membuat potongan caruman minima yang diperlukan untuk Penguatkuasaan Semula sekiranya jumlah yang perlu dipotong tidak dinyatakan.