

**SIMPLIFIED SUPPLEMENTARY PROPOSAL FORM FOR TRADITIONAL REGULAR CONTRIBUTION
TAKAFUL PLAN / BORANG CADANGAN TAMBAHAN UNTUK PELAN TAKAFUL TRADISIONAL
SUMBANGAN TETAP YANG DIPERMUDAHKAN**

PRUDENTIAL BSN

TAKAFUL

Certificate number / Nombor sijil

Date / Tarikh

--

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

For branch use:
Untuk kegunaan
cawangan:

For DMC use:
Untuk kegunaan DMC:

Representative's code / Kod wakil

Representative's name / Nama wakil

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

--

Representative's contact information / Maklumat perhubungan wakil

Office / mobile phone

Telephone pejabat / bimbit

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

E-mail / E-mel

--

Representative's special instruction:
Arahan khas wakil:

Bank's details / Butiran bank

Staff ID

ID Kakitangan

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

Bank's branch name

Nama cawangan bank

--

Bank's code

Kod bank

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

IMPORTANT NOTE: You must take reasonable care to disclose in this Supplementary Proposal Form and in any personal statement made 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 takaful certificate issued hereunder may be varied or void. Proof of age is required before any payment of benefit is made. Any future attachment shall be deemed as a part of this form. It is important that this form is completed accurately. The general duty of disclosure shall apply continually and will require you to inform us upon any change of such information disclosed or any new information relevant to this proposal, the takaful certificate and any changes or renewal of the takaful certificate.

NOTA PENTING: Anda dikehendaki mengambil perhatian sewajarnya untuk membuat pengisytiharan di dalam borang cadangan ini dan dalam sebarang kenyataan peribadi 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, sijil takaful yang dikeluarkan di bawah cadangan ini berkemungkinan diubah atau terbatal. Bukti umur diperlukan sebelum sebarang pembayaran manfaat dibuat. Sebarang lampiran yang diberikan kemudian akan dianggap sebagai sebahagian daripada borang ini. Adalah penting bagi borang ini dilengkapi dengan tepat. Tanggungjawab pengisytiharan anda akan diguna pakai secara berterusan dan anda dikehendaki untuk memaklumkan kami sebarang perubahan maklumat yang diisytiharkan atau sebarang maklumat baru berkaitan dengan cadangan, sijil takaful dan sebarang perubahan atau pembaharuan sijil takaful.

I / We hereby request that the above certificate be altered as specified below.

Saya / Kami memohon sijil di atas diubah seperti di bawah.

INSTRUCTIONS: Please fill in information that is 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 Supplementary Proposal 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 Cadangan Tambahan ini.

Note / Nota:

This Supplementary Proposal Form is to be used when applying for amendment of benefits in PruBSN Aspirasi Plan.

Borang Cadangan Tambahan ini hendaklah digunakan apabila memohon penambahan dan / atau pembatalan manfaat-manfaat dalam pelan PruBSN Aspirasi.

Full name (as shown on NRIC) / Nama penuh (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan Baharu)

Person A	
Individu A	

Person B	
Individu B	

PART 1: PERSONAL DETAILS BAHAGIAN 1: BUTIRAN PERIBADI	Person A: Person covered Individu A: Orang yang dilindungi	Person B Individu B
1.1 Relationship to Person A Hubungan dengan Individu A	Self / Sendiri	<input type="checkbox"/> Proposer / Company Pencadang / Syarikat <input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan <input type="checkbox"/> Parent / Legal guardian Ibu bapa / Penjaga sah <input type="checkbox"/> Father / Bapa <input type="checkbox"/> Mother / Ibu <input type="checkbox"/> Husband / <input type="checkbox"/> Wife / Isteri <input type="checkbox"/> Others Lain-lain: <input style="width: 100px;" type="text"/>
1.2 Title Gelaran	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain <input type="checkbox"/> Mdm / Puan <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Miss / Cik	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain <input type="checkbox"/> Mdm / Puan <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> Miss / Cik
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 MUST be a Malaysian address ONLY . Alamat surat menyurat Alamat HARUSLAH alamat di Malaysia SAHAJA .	City / Bandar: <input style="width: 100px;" type="text"/> State / Negeri: <input style="width: 100px;" type="text"/>	City / Bandar: <input style="width: 100px;" type="text"/> State / Negeri: <input style="width: 100px;" type="text"/>

Certificate number / Nombor sijil

PART 1.1 : DETAILS OF PARTICIPANT / BAHAGIAN 1.1 : BUTIRAN PESERTA

1.23	E-Invoicing / E-Invois	<p>Malaysia Tax Identification Number (TIN) Nombor Pengenalan Cukai Malaysia (TIN)</p> <input type="text"/> <p>Sales and Services Tax (SST) Registration Number Nombor Pendaftaran Cukai Jualan dan Perkhidmatan (SST)</p> <input type="text"/>	<p>Note / Nota: Any individual or entity registered as a taxpayer with the Inland Revenue Board of Malaysia (IRBM) will be assigned a Tax Identification Number (TIN). The TIN is mandatory for business purposes. / Mana-mana individu atau entiti yang berdaftar sebagai pembayar cukai dengan Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia (LHDNM) akan diberikan Nombor Pengenalan Cukai (TIN). TIN adalah wajib untuk tujuan perniagaan.</p> <p>Note / Nota: For further details on Sales and Services Tax (SST), please refer to https://mysst.customs.gov.my/. Please provide either / both Sales Tax or Service Tax registration number(s) if you are registered with the Royal Malaysian Customs Department (RMCD). For example, "W10-1000-10000000;W11-1111-11111111". If not applicable, please fill in as "NA". / Untuk maklumat lanjut mengenai Cukai Jualan dan Perkhidmatan (SST), sila rujuk https://mysst.customs.gov.my/. Sila berikan nombor pendaftaran Cukai Jualan atau Perkhidmatan atau kedua-duanya jika anda berdaftar dengan Jabatan Kastam Diraja Malaysia (JKDM). Contohnya, "W10-1000-10000000;W11-1111-11111111". Jika tidak berkenaan, sila isi sebagai "NA".</p>
1.24	What is the participant's source of funds to finance the contribution? Apakah sumber dana anda bagi membiayai sumbangan?	<input type="checkbox"/> Salary / Business income Gaji /Pendapatan perniagaan <input type="checkbox"/> Maturity of proceeds Kematangan hasil <input type="checkbox"/> Personal savings Simpanan peribadi <input type="checkbox"/> Allowance from parents / spouse / family members Elaun dari ibu bapa / pasangan / ahli keluarga <input type="checkbox"/> Others Lain-lain	
1.25	Does the person covered under this certificate have existing Takaful / Insurance plan (inclusive of Medical Health Insurance and Takaful provided by your employer?) Adakah orang yang dilindungi di dalam sijil ini mempunyai pelan Takaful / Insurans sedia ada (termasuk takaful / insuran kesihatan dan perubatan yang disediakan oleh majikan anda)?	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	

PART 2 : AMENDMENT TO DETAILS OF FAMILY TAKAFUL PROPOSED / BAHAGIAN 2 : PINDAAN KEPADA BUTIRAN TAKAFUL KELUARGA

Note / Nota:

- All contributions will be subjected to relevant charges / taxes as deemed necessary by Malaysian tax authorities. It is important to keep all receipt that you receive as proof of payment of contributions. / Semua sumbangan akan dikenakan caj / cukai yang berkaitan yang dianggap perlu oleh pihak berkuasa cukai Malaysia. Adalah penting untuk menyimpan sebarang resit yang diterima sebagai bukti pembayaran sumbangan.
- Participation in additional benefits is not compulsory and you may choose to participate or not to participate in any of these benefits. You may cancel any of the additional benefits at any time by giving a written notice to us. / Penyertaan di dalam manfaat tambahan tidak diwajibkan dan anda boleh memilih untuk menyertai atau tidak menyertai mana-mana manfaat ini. Anda boleh membatalkan mana-mana manfaat-manfaat tambahan pada bila-bila masa dengan memberikan notis bertulis kepada kami.
- It may not be advantageous to replace an existing family / medical and health takaful certificate / policy with a new one. You may need to pay additional charges, will be imposed of new waiting periods, exclusion of additional pre-existing conditions and / or changes in benefit coverage if you replace / switch your existing family / medical and health takaful certificate / policy. If you intend to do so, PruBSN recommends that you consult your takaful operator / insurer before making a final decision. / Menggantikan sijil takaful keluarga / perubatan dan kesihatan yang sedia ada dengan sijil / polisi yang baru mungkin tidak memberi sebarang kelebihan. Anda mungkin perlu menanggung caj tambahan, dikenakan tempoh menunggu baharu, pengecualian bagi atau tambahan keadaan / rekod kesihatan yang sedia ada dan / atau perubahan dalam manfaat perlindungan jika anda menggantikan / menukar sijil takaful / polisi keluarga / perubatan dan kesihatan yang sedia ada. Jika anda ingin berbuat demikian, PruBSN mencadangkan agar anda mendapatkan nasihat daripada pengendali takaful / insurans anda sebelum membuat keputusan muktamad.

Takaful plan / Pelan takaful

Total contribution (according to frequency of contribution)**Jumlah sumbangan** (mengikut kekerapan pembayaran sumbangan)

Revised total contribution

RM

Jumlah sumbangan disemak

Certificate number / Nombor sijil

PART 2 : AMENDMENT TO DETAILS OF FAMILY TAKAFUL PROPOSED / BAHAGIAN 2 : PINDAAN KEPADA BUTIRAN TAKAFUL KELUARGA**2.1 BENEFIT DETAILS / BUTIRAN MANFAAT****A. Basic benefit**
*Manfaat asas***Amount of benefit**
Jumlah manfaat

From / Daripada

To / Kepada

Basic coverage

RM

RM

Term

From / Daripada

To / Kepada

B. Additional benefit*Manfaat-manfaat tambahan***Amount of benefit**
*Jumlah manfaat***Term**
Tempoh

From / Daripada

To / Kepada

Please fill in either per annum, per month or unit
Sila isi sama ada setahun, sebulan atau unitPlease fill in either per annum, per month or unit
Sila isi sama ada setahun, sebulan atau unit

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

RM

C. Investment
*Pelaburan***TYPE OF TAKAFUL SAVER (Choose ONE option) / JENIS AKAUN TAKAFUL SAVER (Pilih SATU pilihan sahaja)** Takaful Saver Takaful Saver Kid*

* Only applicable for PruBSN Aspirasi.

Hanya diguna pakai untuk PruBSN Aspirasi.

From / Daripada

To / Kepada

Amount of investment
*Jumlah pelaburan***Takaful Saver Kid Maturity Age**
Umur matang Takaful Saver Kid

Year old / tahun

Note / Nota :

1. Only applicable if Takaful Saver Kid is chosen. / Hanya diguna pakai jika Takaful Saver Kid dipilih.
2. Maturity Age option is between 19 to 25 years. / Pilihan umur Matang di antara 19 ke 25 tahun.
3. Change of maturity age is not allowed for increase or reduce in Takaful Saver Kid. / Penukaran umur matang tidak dibenarkan bagi kenaikan atau penurunan Takaful Saver Kid.

Fund type for Takaful Saver / Jenis dana untuk Takaful

Fund type / Jenis dana	Percentage (%) / Peratusan (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Note / Nota :

1. Total percentage of all fund must be 100%. / Peratusan keseluruhan dana mestilah 100%.
2. Change of fund type not allowed for increase or reduce in Takaful Saver. / Penukaran jenis dana bagi kenaikan atau penurunan Takaful Saver tidak dibenarkan.

D. Ihsan

From / Daripada

To / Kepada

I agree to donate of
Saya setuju untuk menderma

RM

RM

per selected frequency payment
berdasarkan kekerapan pembayaran.

Certificate number / Nombor sijil <input type="text"/>																					
PART 3: EXTRA PERSONAL DETAILS / BAHAGIAN 3: BUTIRAN PERIBADI TAMBAHAN						Person / Individu															
<p>If you answer 'YES' to any of the question, please give details in the column provided. <i>Jika anda menjawab 'YA' kepada mana-mana soalan, sila nyatakan butiran dalam ruangan yang diberi.</i></p>						A		B													
						Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak												
<p>3.1 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. / <i>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.</i></p>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Person / Individu</th> <th colspan="5">Details / Butiran</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td colspan="5"> </td> </tr> </tbody> </table>						Person / Individu	Details / Butiran														
Person / Individu	Details / Butiran																				
PART 4: EXISTING OR CONCURRENT FAMILY TAKAFUL OR LIFE INSURANCE COVERAGE																					
BAHAGIAN 4: PERLINDUNGAN TAKAFUL KELUARGA ATAU INSURANS HAYAT SEDIA ADA ATAU SERENTAK																					
<p>4.1 Other than this application, are you covered by, or are you applying for any insurance or takaful coverage with other companies? <i>Selain daripada permohonan ini, adakah anda dilindungi oleh, atau adakah anda sedang memohon mana-mana perlindungan insurans atau takaful dengan syarikat lain?</i></p>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Person / Individu</th> <th>Company name Nama syarikat</th> <th>Certificate no. / Policy no No. sijil / No. polisi</th> <th>Year of issue Tahun dikeluarkan</th> <th>Type of coverage Jenis perlindungan</th> <th>Coverage amount Jumlah perlindungan (RM)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						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)										
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)																
<p>4.2 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? / <i>Adakah anda berhasrat untuk menyerahkan atau menamatkan mana-mana sijil takaful keluarga atau polisi insurans hayat anda sekarang dengan permohonan cadangan baru ini?</i></p>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Person / Individu</th> <th>Company name Nama syarikat</th> <th>Certificate no. / Policy no No. sijil / No. polisi</th> <th>Reason / Sebab</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </tbody> </table>						Person / Individu	Company name Nama syarikat	Certificate no. / Policy no No. sijil / No. polisi	Reason / Sebab												
Person / Individu	Company name Nama syarikat	Certificate no. / Policy no No. sijil / No. polisi	Reason / Sebab																		
Please submit a written consent to us / <i>Sila hantar kebenaran bertulis kepada kami</i>																					
PART 5: HEALTH DETAILS / BAHAGIAN 5: BUTIRAN KESIHATAN																					
NOT APPLICABLE FOR GUARANTEED ISSUANCE OFFER (GIO) / TIDAK BERKENAAN UNTUK PRODUK TAWARAN PEMBELIAN DIJAMIN (GIO)																					
<p>5.1 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? / <i>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?</i></p>						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>												

Certificate number / Nombor sijil				Person / Individu			
PART 5: HEALTH DETAILS / BAHAGIAN 5: BUTIRAN KESIHATAN				A		B	
NOT APPLICABLE FOR GUARANTEED ISSUANCE OFFER (GIO) / TIDAK BERKENAAN UNTUK PRODUK TAWARAN PEMBELIAN DIJAMIN (GIO)				Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak
5.2 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 or admitted 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 5.1 to 5.2 if you answered 'Yes' / Butiran untuk Soalan 5.1 hingga 5.2 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="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.3 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?				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date / Tarikh	Special nature / Sebab tertentu						
5.4 Have any of your proposals, reinstatements or applications been declined, deferred, accepted at special rate or terms? / Pernahkah sebarang cadangan, penguatkuasaan semula atau permohonan anda 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				

Certificate number / Nombor sijil

PART 5: HEALTH DETAILS / BAHAGIAN 5: BUTIRAN KESIHATAN

Person / Individu

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

NOT APPLICABLE FOR GUARANTEED ISSUANCE OFFER (GIO) / TIDAK BERKENAAN UNTUK PRODUK TAWARAN PEMBELIAN DIJAMIN (GIO)

A		B	
Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak

5.5 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
Berat sewaktu dilahirkan

ii) **Weeks premature**
Minggu pramatang

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

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 diafragmatik 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?

Details for Question 5.5 if you answered 'Yes' / Butiran untuk Soalan 5.5 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.

PART 6: PRIVACY POLICY SUMMARY / BAHAGIAN 6: RINGKASAN POLISI PRIVASI

We will process the personal data provided by you in this form and it is obligatory for you to provide the personal data required herein. If you fail to provide such data, we will not be able to process your application. We will process the personal data for the purposes of processing, assessing and determining your application or carrying out any activity in relation to or in connection with carrying out our duties as a takaful operator.

Kami akan memproses data peribadi yang diberikan oleh anda dalam borang ini dan ia adalah wajib untuk anda memberi data peribadi yang dikehendaki kepada kami. Jika anda gagal berbuat demikian, kami tidak akan dapat memproses permohonan anda. Kami akan memproses data peribadi bagi tujuan pemrosesan, penilaian dan menentukan permohonan anda atau menjalankan sebarang aktiviti yang berkaitan dengan operasi kami sebagai pengendali takaful.

We may share the data with our related, associated or affiliated companies (this includes entity within the Prudential Group of Companies or Bank Simpanan Nasional Group of Companies), service providers under contract who help with our business operations (including those overseas); any person, who is under a duty of confidentiality and who has undertaken to keep such data confidential; and any person consented by you or to whom we are under an obligation to make disclosure under the requirements of any law, rules, regulations, court order, codes of practice or guidelines binding on us including, without limitation, any applicable regulators, governmental bodies, or industry recognised bodies such as the Life Insurance Association of Malaysia and Malaysian Takaful Association, and where otherwise required by law.

Kami mungkin akan berkongsi data tersebut dengan syarikat berkaitan, sekutu atau gabungan kami (termasuk entiti dalam Syarikat Kumpulan Prudential atau Syarikat Kumpulan Bank Simpanan Nasional), pembekal perkhidmatan di bawah kontrak yang membantu operasi perniagaan kami (termasuk yang di luar negara); pekerja kami, pelanggan, atau orang awam. Jika kami bergabung atau diambil alih oleh entiti yang lain, maklumat peribadi anda yang dikenal pasti mungkin dipindahkan kepada entiti tersebut sebagai sebahagian daripada gabungan atau pengambilalihan. Jika anda membekalkan data peribadi pihak-pihak lain seperti ahli keluarga, penjaga sah, penama, pengarah, pemegang saham atau pegawai, sila pastikan anda telah mendapat keizinan mereka dan membawa notis ini untuk perhatian mereka.

We reserve the right to disclose your personal data if required to do so by law, or in the good faith believe that such action is reasonably necessary to comply with the legal process, respond to claims, or to protect the rights, property or safety of our company, our employees, customers, or the public. If we are merged or acquired by another entity, personally identifiable information may be transferred to such entity as part of the merger or acquisition. If you are supplying personal data of other parties such as your family members, legal guardians, nominees, directors, shareholders or officers, please do ensure that you have obtained their consent and bring this notice to their attention.

Kami berhak mendedahkan data peribadi anda sekiranya dikehendaki berbuat demikian oleh undang-undang, atau secara jujur percaya bahawa tindakan tersebut adalah perlu dan munasabah bagi mematuhi proses undang-undang, menjawab tuntutan, atau untuk melindungi hak, harta atau keselamatan syarikat kami, pekerja kami, pelanggan, atau orang awam. Jika kami bergabung atau diambil alih oleh entiti yang lain, maklumat peribadi anda yang dikenal pasti mungkin dipindahkan kepada entiti tersebut sebagai sebahagian daripada gabungan atau pengambilalihan. Jika anda membekalkan data peribadi pihak-pihak lain seperti ahli keluarga, penjaga sah, penama, pengarah, pemegang saham atau pegawai, sila pastikan anda telah mendapat keizinan mereka dan membawa notis ini untuk perhatian mereka.


PART 6: PRIVACY POLICY SUMMARY / BAHAGIAN 6: RINGKASAN POLISI PRIVASI

Where you elect to limit our right to process the personal data, you may contact us. For avoidance of doubt, the withdrawal or limitation does not include processing of mandatory personal data. This Privacy Policy Summary shall be read together with our Privacy Policy on our website, www.prubsn.com.my and our Privacy Policy in our Proposal Form. If you have any question about this Privacy Policy Summary, please contact:-
Customer Service Officer, E-mail: customer@prubsn.com.my | Telephone: 03 2053 7188

Jika anda memilih untuk menghadkan hak kami untuk memproses data peribadi, anda boleh berbuat demikian secara bertulis kepada kami. Untuk mengelakkan keraguan, penarikan balik atau pembatasan tidak termasuk memproses data peribadi yang wajib. Ringkasan Polisi Privasi ini hendaklah dibaca bersama Polisi Privasi di laman web kami, www.prubsn.com.my dan Polisi Privasi kami di dalam Borang Cadangan. Jika anda mempunyai sebarang soalan mengenai Ringkasan Polisi Privasi, sila hubungi:

Pegawai Khidmat Pelanggan, E-mel: customer@prubsn.com.my | Telefon: 03 2053 7188

I/We have read the summary of PruBSN's Privacy Policy above and understand that this is only a summary of PruBSN's Privacy Policy and is not intended to be taken as the full version of the same. The full version of PruBSN's Privacy Policy is on PruBSN's corporate website and will be updated from time to time. The latest version of PruBSN's Privacy Policy on its corporate website shall take precedence over any privacy policies previously displayed on its corporate website. Any update to PruBSN's Privacy Policy shall be notified on its corporate website, or by electronic means, or by any other method if we feel the circumstances are appropriate after considering the market developments on such method. Any personal data, including any sensitive personal data ("Personal Data") provided in this form shall be processed in accordance with PruBSN's Privacy Policy displayed on its corporate website at www.prubsn.com.my.

Saya/kami telah membaca ringkasan Polisi Privasi PruBSN di atas dan memahami bahawa ini hanyalah ringkasan Polisi Privasi PruBSN dan tidak bertujuan untuk diambil kira sebagai versi penuh Polisi Privasi. Versi penuh Polisi Privasi PruBSN boleh didapati di laman web korporat PruBSN dan akan dikemas kini dari semasa ke semasa. Versi terkini Polisi Privasi PruBSN di laman web korporat PruBSN akan menggantikan sebarang polisi-polisi privasi yang dipaparkan sebelum ini di laman web korporatnya. Sebarang pengemaskinian terhadap Polisi Privasi PruBSN akan dimaklumkan di laman web korporat atau secara elektronik, atau melalui pendekatan lain yang dirasakan bersesuaian selepas mempertimbangkan perkembangan pasaran mengenai pendekatan tersebut. Sebarang data peribadi, termasuk apa-apa data peribadi yang sensitif ("Data Peribadi") yang diberikan dalam borang ini akan diproses mengikuti Polisi Privasi PruBSN yang dipaparkan di laman web korporatnya di www.prubsn.com.my.

PART 7: CONCLUSION OF THE MAIN SHARIAH CONTRACT ('AQAD) / BAHAGIAN 7: KESIMPULAN KONTRAK UTAMA SYARIAH (AKAD)
7.1 Ta'awun relationship among the Takaful Participants (between you and other Participants) / Hubungan Ta'awun dikalangan Peserta Takaful (di antara anda dan juga Peserta lain)

I agree that, on the basis of Ta'awun (mutual assistance) among the Participants, a portion of amount in the Participant(s) account shall be contributed monthly as Tabarru' deduction and pooled into the Tabarru' Fund to provide for agreed takaful benefit on the occurrence of pre-agreed events. / Saya bersetuju bahawa berdasarkan Ta'awun (bantuan bersama) dikalangan Peserta, sebahagian daripada amaun di dalam akaun Peserta akan diperuntukkan ke dalam Dana Tabarru' setiap bulan sebagai potongan Tabarru' dan dikumpulkan ke dalam Dana Tabarru' bagi menyediakan manfaat takaful yang telah dipersetujui sekiranya berlaku peristiwa seperti yang telah dipersetujui.

7.2 Wakalah contract between Participant and Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN) / Akad Wakalah di antara Peserta dan Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN)

I agree to appoint PruBSN to manage the plan and invest the fund based on Wakalah bi al-ujrah principles. In return for the services, PruBSN is entitled for the Wakalah Charges as shown in the product illustrations (if any), mentioned in the product disclosure sheet, certificate, brochures (if any) and other marketing materials (if any). In addition, I agree that PruBSN is entitled to receive fifty (50) percent of the distributable Surplus as stated under Item number 9 of Part 8: Person to be Covered's Declaration herein. / Saya bersetuju melantik PruBSN untuk menguruskan pelan dan melaburkan dana berdasarkan prinsip Wakalah bi al-ujrah. Sebagai balasan di atas perkhidmatan, PruBSN layak mengenakan Caj Wakalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam ilustrasi produk (jika ada), dinyatakan dalam lampiran keterangan produk, sijil, brosur-brosur (jika ada) dan keterangan pemasaran (jika ada). Di samping itu, saya bersetuju bahawa PruBSN berhak menerima lima puluh (50) peratus daripada lebihan yang boleh diagihkan seperti yang telah dinyatakan pada Bahagian 8: Pengisytiharan Orang Yang Akan Dilindungi, Perkara nombor 9.

PART 8: DECLARATION / BAHAGIAN 8: PENGAKUAN

Please read carefully before signing the proposal. / Sila baca dengan teliti sebelum menandatangani cadangan.

8.1 I / We agree that the information given in this proposal and any information supplied to Prudential BSN Takaful Berhad (you), your representative or your 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 cadangan ini dan sebarang maklumat yang diberikan kepada Prudential BSN Takaful Berhad (anda), wakil anda atau Pemeriksa Kesihatan anda 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.

8.2 I / We have a duty to tell you about any change in my / our health condition or the health condition of my / our children, spouse, parent or legal guardian, which happens after I / we sign this proposal or which may happen before you issue the relevant certificate. In these circumstances, you may assess my / our proposal again. / Saya / Kami bertanggungjawab untuk memberitahu anda sekiranya terdapat sebarang perubahan pada keadaan kesihatan saya / kami atau anak(-anak), pasangan, ibu bapa atau penjaga sah saya / kami selepas saya / kami menandatangani cadangan ini atau mungkin berlaku sebelum anda mengeluarkan sijil berkaitan. Dalam keadaan ini, anda boleh menilai semula cadangan saya / kami.

8.3 I / We understand that within the first twenty four (24) months from the coverage effective date, no benefit is payable if the Pre-Existing Condition (including condition(s) unknown and / or made known to PruBSN) is the cause of death or total and permanent disability. Pre-Existing Condition shall mean Any Disability, illness and/or condition that You and / or the Covered Person have reasonable knowledge of before the Commencement Date or the date of revival. You and / or the Covered Person may be considered to have reasonable knowledge of a Pre-Existing Condition if the Disability, illness and / or condition is one of which:

- The Covered Person has received or is receiving treatment for; or
- Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended; or
- Clear and distinct symptoms are or were evident; or
- Its existence would have been apparent to a reasonable person.

(Note: Pre-Existing Condition full definition is stated in the certificate document. This exclusion is applicable for Guarantee Issue Offer (GIO) cases only) / Saya / Kami memahami bahawa dalam tempoh dua puluh empat (24) bulan dari tarikh perlindungan berkuatkuasa, tiada manfaat yang akan dibayar sekiranya Keadaan Sedia Ada (termasuk keadaan-keadaan yang tidak diketahui dan / atau yang telah dimaklumkan kepada PruBSN) merupakan punca kematian atau hilang upaya kekal dan menyeluruh. Keadaan Sedia Ada bermaksud Hilang Upaya, penyakit dan/atau keadaan yang Anda dan / atau Orang yang Dilindungi mengetahui sewajarnya sebelum Tarikh Permulaan atau tarikh penguatkuasaan semula masing-masing, yang mana-mana berkenaan. Anda dan / atau Orang yang Dilindungi mungkin dianggap mengetahui sewajarnya sesuatu Keadaan Sedia Ada di mana Hilang Upaya, penyakit dan/ atau keadaan tersebut adalah sesuatu yang mana:

- Orang yang Dilindungi telah atau sedang menerima rawatan; atau
- Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan; atau
- Tanda-tanda ketara dan jelas atau telah terbukti; atau
- Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi seseorang individu yang waras.

(Nota: Definisi penuh bagi Keadaan Sedia Ada telah dinyatakan di dalam dokumen sijil. Pengecualian ini hanya digunapakai untuk Tawaran Pemberian Dijamin (GIO) sahaja).

PART 8: DECLARATION / BAHAGIAN 8: PENGAKUAN

8.4 I / We understand that within the first twelve (12) months from the coverage effective date, no benefit is payable if the Pre-Existing Condition is the cause of total and permanent disability or critical illness. Pre-Existing Condition shall mean Any Disability, illness and/or condition that You and / or the Covered Person have reasonable knowledge of before the Commencement Date or the date of revival. You and / or the Covered Person may be considered to have reasonable knowledge of a Pre-Existing Condition if the Disability, illness and / or condition is one of which:

- The Covered Person has received or is receiving treatment for; or
- Medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended; or
- Clear and distinct symptoms are or were evident; or
- Its existence would have been apparent to a reasonable person.

Any total and permanent disability or critical illness claim caused by Pre-Existing Condition which is unknown to PruBSN after the twelve (12) months will be handled in accordance with Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013. (Note: Pre-Existing Condition full definition is stated in the certificate document). / Saya / Kami memahami bahawa dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh perlindungan berkuatkuasa, tiada manfaat yang akan dibayar sekiranya Keadaan Sedia Ada Merupakan punca hilang upaya kekal dan menyeluruh atau penyakit kritikal. Keadaan Sedia Ada bermaksud bermaksud Hilang Upaya, penyakit dan / atau keadaan yang Anda dan / atau Orang yang Dilindungi mengetahui sewajarnya sebelum Tarikh Permulaan atau tarikh penguatkuasaan semula masing-masing, yang mana-mana berkenaan. Anda dan / atau Orang yang Dilindungi mungkin dianggap mengetahui sewajarnya sesuatu Keadaan Sedia Ada di mana Hilang Upaya, penyakit dan / atau keadaan tersebut adalah sesuatu yang mana:

- Orang yang Dilindungi telah atau sedang menerima rawatan; atau
- Nasihat perubatan, diagnosis, jagaan atau rawatan telah disyorkan; atau
- Tanda-tanda ketara dan jelas atau telah terbukti; atau
- Kewujudannya dapat diperhatikan dengan jelas bagi seseorang individu yang waras.

Sebarang hilang upaya kekal dan menyeluruh atau penyakit kritikal berpunca dari Keadaan Sedia Ada yang tidak diketahui PruBSN selepas dua belas (12) bulan akan dikendalikan sewajarnya mengikut Jadual 9 bagi Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013. (Nota: Definasi penuh bagi Keadaan Sedia Ada telah dinyatakan di dalam dokumen sijil).

8.5 I / We hereby authorise and give consent to you 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 anda 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. Anda 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.

8.6 I / We understand that the takaful coverage will not begin unless and until you 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 anda telah memberikan kelulusan secara bertulis kepada saya / kami dan mengeluarkan sijil yang berkaitan semasa saya / kami masih hidup dan dalam keadaan sihat.

8.7 I / We have completed this application at my / our own free will and your 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 anda telah menerangkan semua terma sepenuhnya kepada saya / kami dan jawapan yang saya / kami berikan adalah benar dan tepat.

8.8 In consideration of you managing, investing and providing services for the plan, I / we agree to the Wakalah Charge deduction as shown in the plan illustration and mentioned in the takaful certificate. / Memandangkan anda akan menguruskan, melaburkan dan memberi perkhidmatan untuk pelan ini, saya / kami bersetuju dengan potongan Caj Wakalah sebagaimana yang ditunjukkan dalam ilustrasi pelan dan dinyatakan dalam sijil takaful.

8.9 I / We understand that I / we am / are entitled to receive 50% of the distributable surplus (if any), inclusive of the investment returns, arising from the Tabarru' Fund after the end of each financial year and such amount will be credited directly into MaxiShield Account (MSA). I / We allow PruBSN to take 50% of the distributable surplus (if any) as performance fee for managing the Tabarru' Fund. The exact amount of the distributable surplus is to be determined annually and subject to approval by both of PruBSN's Shariah Committee and Board of Directors. / Saya / Kami faham bahawa saya / kami layak menerima 50% daripada lebihan yang boleh diagihkan (jika ada), termasuk pulangan pelaburan, yang didapati daripada Dana Tabarru' selepas setiap akhir tahun kewangan dan jumlah tersebut akan dikreditkan ke dalam akaun MaxiShield. Saya / Kami membenarkan PruBSN mengambil 50% daripada lebihan yang boleh diagihkan (jika ada) sebagai yuran prestasi menguruskan Dana Tabarru'. Amaun sebenar lebihan yang boleh diagihkan akan ditentukan setiap tahun dan tertakluk kepada kelulusan daripada Jawatankuasa Syariah dan Lembaga Pengarah PruBSN.

8.10 I / We understand that I / we am / are entitled to receive the total investment profit (if any) from the MSA and the amount will be paid into the MSA. In the event of an investment loss arising from MSA, the loss will be borne by me / us. / Saya / Kami faham bahawa saya / kami layak menerima keseluruhan keuntungan pelaburan (jika ada) daripada MSA dan jumlah tersebut akan dibayar ke dalam MSA. Sekiranya terdapat kerugian pelaburan yang timbul daripada MSA, kerugian akan ditanggung oleh saya / kami.

8.11 I / We agree that in the event that I / we stop paying the contributions during contribution payment term, my / our certificate may lapse pre-maturely before the end of the certificate term due to the insufficiency of amount in MSA to pay for the Tabarru' deductions for basic benefits and riders (if any) and for the payment of Annual Cash Payout benefits. The units in Investment Unit Account (IUA) shall be refunded accordingly (if any). / Saya / Kami bersetuju sekiranya saya / kami berhenti membayar sumbangan dalam tempoh bayaran sumbangan, sijil saya / kami mungkin akan luput secara pra-matang sebelum akhir tempoh sijil disebabkan amaun di dalam MSA tidak mencukupi untuk membayar potongan Tabarru' bagi manfaat asas dan rider-rider (jika ada) dan untuk bayaran Manfaat Bayaran Tunai Tahunan.

8.12 I / We agree that all costs, expenses, charges and levies for maintaining the assets / monies of the Tabarru' Fund and the MaxiShield Account (MSA), as the case may be, and any other related expenses shall be borne by and paid from the Tabarru' Fund and MSA respectively. / Saya / Kami bersetuju bahawa semua kos, perbelanjaan, caj dan levi untuk penyelenggaraan atau pelaburan aset / wang dalam Dana Tabarru' dan Akaun MaxiShield (MSA), yang mana berkenaan, dan perbelanjaan lain yang berkaitan akan masing-masing ditanggung oleh Dana Tabarru' dan MSA tersebut.

8.13 Taxes at the prevailing rate may be charged on any of the contributions, or any other payments due (where applicable under local Malaysian taxation laws) under this takaful certificate. / Cukai pada kadar semasa boleh dikenakan ke atas mana-mana bayaran sumbangan, atau apa-apa bayaran tertunggak yang lain (tertakluk kepada undang-undang percukaian Malaysia) bagi sijil takaful ini.

8.14 I / We understand that PruBSN is required to collect my / our Malaysia Tax Identification Number (TIN) and Sales & Service Tax (SST) Registration Number (where applicable) in compliance with the e-Invoice guideline of the Inland Revenue Board of Malaysia (IRBM). / Saya / Kami faham bahawa PruBSN dikehendaki mendapatkan butiran Nombor Pengenalan Cukai Malaysia (TIN) dan Nombor Pendaftaran Cukai Jualan dan Perkhidmatan (SST) saya / kami (jika berkenaan) selaras dengan garis panduan e-Invois Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia (LHDNM).

8.15 I / We hereby declare that, to my / our best knowledge, the foregoing statements are true and complete and that I / we understand that such disclosures shall be relied upon by you to decide to issue the takaful certificate. / Saya / Kami dengan ini mengaku bahawa, sepanjang pengetahuan saya / kami, kenyataan-kenyataan yang disebut di atas adalah benar dan lengkap dan saya / kami memahami bahawa anda akan bergantung kepada pendedahan tersebut untuk membuat keputusan untuk mengeluarkan sijil takaful.

8.16 I / We further agree to co-operate with you to enable you to comply with your obligations under all Applicable Requirements concerning my / our takaful certificates with you. / Saya / Kami juga bersetuju untuk bekerjasama dengan anda untuk membolehkan anda mematuhi tanggungjawab anda di bawah semua Syarat-syarat yang Berkenaan yang berkaitan sijil takaful saya / kami dengan anda.

PART 8: DECLARATION / BAHAGIAN 8: PENGAKUAN

- 8.17 I / We agree that you may disclose my / our particulars or any information to any Authority in connection with the Applicable Requirements whether effected directly or sent through any of your Head Office(s) or other related corporations or in such manner as you deem fit. I / We shall provide you with further information as may be required for disclosure to any Authority within such time as may be reasonably required. / Saya / Kami bersetuju bahawa anda boleh mendedahkan butiran saya / kami atau sebarang maklumat kepada mana-mana Pihak Berkuasa berhubung dengan Syarat-syarat yang Berkenaan sama ada dilaksanakan secara langsung atau dihantar melalui mana-mana Ibu Pejabat anda atau syarikat-syarikat lain yang berkaitan atau sebarang cara sebagaimana yang anda anggap patut. Saya / Kami hendaklah memberi maklumat lanjut yang mungkin diperlukan untuk pendedahan kepada mana-mana Pihak Berkuasa mungkin dikehendaki dalam masa yang berpatutan.
- 8.18 I / We acknowledge that you may be obliged to comply with or, at your sole and absolute discretion, choose to have regard to, observe or fulfill the requirement or expectations of the laws, regulations, orders, guidelines, codes, market standard, good practices and requests of or agreements with public judicial, taxation, governmental and other regulatory authorities or self-regulatory bodies (the "Authorities" and each an "Authority") in various jurisdictions as promulgated and amended from time to time (the "Applicable Requirements"). In this connection, I / we agree that you may take any and all steps to ensure your compliance or adherence (whether voluntary or otherwise) with the Applicable Requirements. / Saya / Kami mengakui bahawa anda mungkin diwajibkan untuk mematuhi atau, mengikut budi bicara mutlak anda, memilih untuk memberi pemerhatian kepada, mematuhi atau memenuhi keperluan atau kehendak undang-undang, peraturan, perintah, garis panduan, kod, piawaian pasaran, amalan yang baik dan permintaan atau perjanjian dengan badan-badan awam, kehakiman, cukai, kerajaan dan pihak berkuasa kawal selia atau kawal selia sendiri (iaitu "Pelbagai Pihak Berkuasa" dan masing-masing satu "Pihak Berkuasa") dalam pelbagai bidang kuasa seperti yang termaktub dan dipinda dari masa ke semasa ("Syarat-syarat yang Berkenaan"). Dalam hubungan ini, saya / kami bersetuju bahawa anda boleh mengambil sebarang dan semua langkah untuk memastikan pematuhan atau kepatuhan anda (sama ada secara sukarela atau sebaliknya) dengan syarat-syarat berkenaan.
- 8.19 I / We agree to update you in a timely manner of any change of any of the details previously provided to you:
- If I / we are an individual, I / we shall notify you immediately if my / our personal identification number, address, telephone number, nationality, tax status or tax residency changes or if become tax resident in more than one country.
 - If I / we are a corporation or any other type of entity, I shall notify you immediately of changes to my / our registered address, address of my / our place of business, substantial shareholders, legal and beneficial owners or controllers (who own or control more than 10% of my / our shares or ownership interest or control), tax status, tax residency or if I / we become tax resident in more than one country.
- Saya / Kami bersetuju untuk memaklumkan kepada anda sebarang perubahan pada mana-mana butiran sebelum ini yang diberikan kepada anda dengan kadar segera.
- Jika saya / kami adalah seorang individu, saya / kami hendaklah memaklumkan anda dengan kadar segera jika nombor pengenalan diri, alamat, nombor telefon, warganegara, status cukai atau cukai kediaman saya / kami atau jika saya / kami menjadi pemastautin cukai di beberapa negara.
 - Jika saya / kami adalah sebuah syarikat atau sebarang jenis entiti, saya / kami hendaklah memaklumkan anda dengan kadar segera akan sebarang perubahan kepada alamat berdaftar, alamat tempat perniagaan saya / kami, pemegang saham utama, pemilik atau pengawal warisan dan undang-undang (yang memiliki atau menguasai lebih daripada 10% saham atau kepentingan pemilikan atau kawalan saya / kami), status cukai, cukai kediaman atau jika saya / kami menjadi pemastautin cukai di beberapa negara.
- 8.20 I / We acknowledge that the information contained in this form and any reportable account(s) may be provided to the tax authorities of the country / jurisdiction in which this account(s) is / are maintained and exchanged with tax authorities of another country / jurisdiction or countries / jurisdictions in which the Participant may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information. / Saya / Kami mengakui bahawa maklumat yang terkandung di dalam borang ini dan sebarang akaun yang perlu lapor mungkin akan diberikan kepada pihak berkuasa cukai di negara / bidang kuasa di mana akaun-akaun ini diselenggara dan saling bertukar dengan pihak berkuasa cukai di negara / bidang kuasa lain atau negara-negara / bidang-bidang kuasa di mana Peserta adalah penduduk bercukai menurut kepada perjanjian antara kerajaan untuk bertukar maklumat berkaitan akaun kewangan.
- 8.21 I / We undertake to advise PruBSN on any change in circumstances which affects the tax residency status of the Participant or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide PruBSN with a suitably updated self-certification and declaration of such change in circumstances. / Saya / Kami berjanji untuk memberitahu PruBSN tentang sebarang perubahan keadaan yang memberikan kesan ke atas status pencukaaian Peserta atau menyebabkan maklumat yang terkandung di sini menjadi tidak benar atau tidak lengkap, dan untuk memberikan PruBSN boring pengesahan-sendiri yang dikemaskinikan dan perakuan tentang sebarang perubahan keadaan tersebut.
- 8.22 If any of these changes occur, you reserve the right to request certain documents or information from me / us, which I / we must provide at my / our own cost, including but not limited to, duly completed and / or executed (and, if necessary, notarised) tax declarations or forms. / Jika mana-mana perubahan ini berlaku, anda mempunyai hak untuk meminta dokumen atau maklumat tertentu daripada saya / kami, yang saya / kami mesti berikan pada anda atas tanggungan kos saya / kami sendiri, termasuk tetapi tidak terhad kepada, pengisytiharan cukai atau pelbagai borang yang lengkap dan / atau dilaksanakan (dan, jika perlu, disahkan).
- 8.23 If I / we do not provide you 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 you are unable to ensure your ongoing compliance or adherence with the Applicable Requirements, I / we agree that:
- a) To the extent permitted under applicable law, you 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
 - b) You may take any and all steps as you deem fit to ensure your compliance or adherence with the Applicable Requirements, or otherwise to protect your legal and / or commercial interests.
- Jika saya / kami tidak memberikan anda maklumat atau dokumen yang diminta tepat pada masanya atau jika sebarang maklumat atau dokumen yang diberikan tidak terkini, tepat atau lengkap, yang menyebabkan anda gagal untuk memastikan kepatuhan yang berterusan atau mematuhi Syarat-syarat Berkenaan, saya / kami bersetuju bahawa:
- a) Setakat dibenarkan di bawah undang-undang, anda 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;
 - b) Anda boleh mengambil sebarang dan semua langkah seperti yang anda anggap sesuai untuk memastikan pematuhan atau kepatuhan anda dengan Syarat-syarat yang Berkenaan, atau untuk melindungi kepentingan undang-undang dan / atau komersil anda.
- 8.24 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 and to gather information from any takaful operator or insurance company, organisation or person on any relevant information to do with me / us. A photocopy of this authorisation shall be valid for 12 months and binding on anyone who takes over my / our interest in this certificate. / Saya / Kami dengan ini mengesahkan dan membenarkan PruBSN untuk mendapatkan maklumat perubatan daripada mana-mana doktor, doktorpakar, hospital atau klinik yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan mengenai kesihatan saya / kami. 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. Salinan pengesahan ini adalah sah selama 12 bulan dan mengikat sesiapa yang mengambilalih kepentingan saya / kami dalam sijil ini.
- 8.25 If there is any inconsistency or ambiguity between the English and Malay versions, the English version shall prevail. / Sekiranya terdapat perkara yang tidak konsisten atau tidak jelas di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Signature of Person A: Person Covered [Note: This box is not applicable for juvenile plan]
Tandatangan Individu A: Orang yang Dilindungi
[Nota: Ruang ini tidak digunakan untuk pelan juvenil]

Signature of Person B: Proposer / Company / Spouse / Parent / Legal guardian
Tandatangan Individu B: Pencadang / Syarikat / Pasangan / Ibu bapa / Penjaga sah

Signature of Assignee
Tandatangan Penerima Hak

Certificate number / Nombor sijil

PART 9: REPRESENTATIVE'S DECLARATION / BAHAGIAN 9: PENGAKUAN WAKIL

9.1 I hereby declare that the information contained in this application is the only information given to me by the Participant, 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/application.
Saya dengan ini mengaku bahawa hanya maklumat yang terkandung di dalam permohonan ini sahaja yang diberikan kepada saya oleh Peserta, Orang yang Dilindungi / Pasangan Hidup / Ibu bapa / Penjaga Sah (sekiranya terlibat) dan saya tidak menyembunyikan sebarang keterangan lain yang boleh mempengaruhi penerimaan cadangan / permohonan ini.

9.2 I have sighted the original NRIC / birth certificate / passport/certified true copy of company's documents such as certificate of incorporation, Form 24 and 49 (or the equivalent documents), and verified the identity of the above person / corporate entity.
Saya telah melihat salinan asal kad pengenalan / sijil kelahiran / pasport/ salinan diakui sah dokumen-dokumen perniagaan iaitu sijil penubuhan, Borang 24 & 49 (atau dokumen-dokumen lain yang setara) dan mengesahkan identiti individual/entiti korporat di atas.

Signature of Representative / Tandatangan Wakil

**PART 10: AUTHORISATION FOR CREDIT CARD DEDUCTION / BAHAGIAN 10: ARAHAN BAGI PEMOTONGAN MELALUI KAD KREDIT
(Only for certificate that has registered credit card service payment / Hanya untuk sijil yang telah mendaftar untuk pembayaran melalui kad kredit)**

*Note: We encourage you to complete the deduction authorisation below in order to expedite your application without further requirement.
Nota: Kami menggalakkan anda untuk melengkapkan arahan pemotongan untuk mempercepatkan permohonan anda tanpa syarat lebih lanjut.*

10.1 I hereby authorise the bank appointed by Prudential BSN Takaful Berhad to debit my credit card account for the balance of contribution and / or outstanding contribution (if any) for the above application. / *Saya dengan ini membenarkan bank yang dilantik oleh Prudential BSN Takaful Berhad untuk mendebitkan akaun kad kredit saya untuk baki sumbangan dan / atau tunggakan sumbangan (jika ada) bagi permohonan di atas.*

Name / Nama

NRIC / Passport number / Nombor KP Baharu / Pasport

Latest Expiry Date as per Enrolled Card / Tarikh Tamat Terkini Kad Berdaftar

Month / Bulan / Year / Tahun

Date / Tarikh

/

Signature of Cardholder (as in card) / Tandatangan Pemegang Kad (seperti dalam kad)