ADDITIONAL CUSTOMER DECLARATION FORM

Borang Tambahan Akuan Pelanggan

PRUDENTIAL BSN TAKAFUL

Proposal Number
Nombor Cadangan

To be filled up by head office
Untuk diisi oleh ibu pejabat

Date
Tarikh

Full name (as in NRIC / Other identity document) / *Nama penuh (seperti dalam Kad Pengenalan / Dokumen pengenalan lain):*

Please tick (√) where applicable below to enable us to capture the necessary information to ensure fair treatment of our customers. *Sila tandakan (√) yang mana berkenaan di bawah untuk membolehkan kami merekodkan maklumat yang diperlukan untuk memastikan pelanggan kami mendapat layanan yang adil.*	**Yes** *Ya*	**No** *Tidak*	**Prefer not to answer** *Tidak bersetuju untuk menjawab*
1. Is this your first time purchasing insurance / takaful or investment products? *Adakah ini kali pertama anda membeli insuran / takaful atau produk pelaburan?*	☐	☐	
2. Are you a senior citizen aged 60 years or above? *Adakah anda warga emas berumur 60 tahun ke atas?*	☐	☐	
3. Do you have any disabilities or hold a Orang Kurang Upaya (OKU) card issued by Jabatan Kebajikan Malaysia? *Adakah anda menghadapi sebarang kecacatan atau memiliki kad Orang Kurang Upaya (OKU) yang dikeluarkan oleh Jabatan Kebajikan Malaysia?* This includes but is not limited to / *Ini termasuk:* • Hearing impairment / *Masalah pendengaran* • Visual impairment / *Masalah penglihatan* • Speech impairment / *Masalah pertuturan* • Physical impairment / *Masalah fizikal* • Learning impairment, such as dyslexia or low spectrum Autism (Autistic Spectrum Disorder) / *Masalah pembelajaran, seperti disleksia atau Autisme spektrum rendah (Gangguan Spektrum Autistik)*	☐	☐	☐
4. Are you currently in any Debt Management Programme by Agensi Kaunseling dan Pengurusan Kredit (AKPK)? *Adakah anda kini didaftarkan dengan Program Pengurusan Kredit oleh Agensi Kaunseling dan Pengurusan Kredit (AKPK)?*	☐	☐	
5. Are you currently facing life crisis events resulting in financial hardship? *Adakah anda sedang mengalami krisis kewangan?* This includes but is not limited to / *Ini termasuk:* • Affected by natural disasters / *Terjejas oleh bencana alam* • Temporary loss of main income due to retrenchment, Voluntary Separation Scheme (VSS)/Mutual Separation Scheme (MSS) or involuntary business closure / *Kehilangan pendapatan utama sementara akibat diberhentikan kerja, Skim Pemisahan Sukarela (VSS) / Skim Pemisahan Bersama (MSS) atau penutupan perniagaan secara tidak sukarela* • Unemployment for more than 12 consecutive months / *Tidak bekerja selama lebih dari 12 bulan berturut-turut* • Death / total permanent disability of the main breadwinner / *Kematian / kehilangan keupayaan kekal melibatkan penyumbang nafkah utama*	☐	☐	
6. Are you unable to independently perform financial transactions digitally? *Adakah anda tidak mampu melakukan transaksi kewangan secara digital?*	☐	☐	
7. Do you have difficulty reading, writing, or speaking in Bahasa Malaysia or English? *Adakah anda mengalami kesukaran membaca, menulis, atau bercakap di dalam Bahasa Malaysia atau Bahasa Inggeris?*	☐	☐	

ACKNOWLEDGMENT / ***PENGAKUAN***

I acknowledge, agree and confirm that the information given above is true and correct.
Saya akui, setuju dan mengesahkan bahawa informasi yang diberikan di atas adalah benar dan tepat.

Signature of Participant / *Tandatangan Peserta*

Form ID **62305016**

Additional Declaration Form Version 03/2025

Prudential BSN Takaful Berhad 200601020898 (740651-H)
Level 13, Menara Prudential, Persiaran TRX Barat, 55188 Tun Razak Exchange, Kuala Lumpur, Malaysia.
General: (603) 2778 3888 Customer Service: (603) 2775 7188 E-mail: customer@prubsn.com.my Website: www.prubsn.com.my