

Uni.Asia Life Assurance Berhad is licensed under the Insurance Act 1996 and regulated by Bank Negara Malaysia
Uni.Asia Life Assurance Berhad adalah berlesen di bawah Akta Insurans 1996 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia

BRANCH CODE
KOD CAWANGAN

--	--

APPLICATION NO.
NO. PERMOHONAN

--

APPLICATION FOR ASIA CI II / PERMOHONAN UNTUK ASIA CI II

IMPORTANT NOTICE : You are to disclose in this application form for life assurance, fully and faithfully, all the facts you know or ought to know, otherwise the policy issued may be invalidated.
NOTIS PENTING : Anda dikehendaki mengemukakan dalam permohonan untuk insurans hayat ini, secara penuh dan jujur, semua fakta yang anda tahu atau patut tahu, jika tidak polisi yang dikeluarkan ini boleh menjadi tidak sah.

INSTRUCTIONS / ARAHAN

1. The Life Assured will receive an individual Certificate of Insurance as proof of insurance. / Orang yang Diinsuranskan akan menerima Sijil Insurans secara individu sebagai bukti pembelian insurans.
2. The Life Assured is advised to follow up with Uni.Asia Life Assurance Berhad to confirm coverage under the group policy if a Certificate of Insurance is not received within thirty (30) days. / Orang yang Diinsuranskan dinasihatkan untuk membuat pertanyaan dengan Uni.Asia Life Assurance Berhad bagi pengesahan perlindungan di bawah polisi berkelompok jika Sijil Insurans tidak diterima dalam tempoh tiga-puluh (30) hari.
3. Please furnish all information and answer all questions in BLOCK LETTER and in ink. / Sila berikan semua maklumat dan jawab soalan dengan menggunakan dakwat dan HURUF BESAR.
4. Please cross (X) in the appropriate box to indicate your answer where applicable. / Sila tandakan (X) pada ruang yang berkenaan untuk menandakan jawapan anda sekiranya berkaitan.
5. Any correction or alteration must be counter-signed by the Proposer, and where applicable, the Life to be Assured. / Sebarang pembetulan atau perubahan mestilah ditandatangani oleh Pencadang, dan sekiranya berkaitan, oleh Orang yang akan Diinsuranskan.
6. Attach a clear copy of any of the following documents belonging to the Proposer, and where applicable, the Life to be Assured/Nominee(s) / Lampirkan salah satu daripada salinan dokumen yang berikut milik Pencadang, dan sekiranya berkaitan, Orang yang akan Diinsuranskan/Penama (penama-penama):
a) Identity Card / Kad Pengenalan b) Birth Certificate / Sijil Kelahiran c) International Passport / Pasport Antarabangsa
7. For Nationality Code, State Code and Relationship Code refer to page 11. / Rujuk muka surat 11 bagi Kod Warganegara, Kod Negeri dan Kod Hubungan.

A. PARTICULARS OF LIFE TO BE ASSURED / BUTIRAN ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN

Full Name of Life to be Assured (as in the NRIC / BC / Passport) / Nama Penuh Orang yang akan Diinsuranskan (seperti di dalam KP / Sijil Kelahiran / Pasport)

Mr. / En.
 Ms. / Cik
 Mrs. / Puan
 Others / Lain-lain

--	--

New NRIC No. No. KP Baru	Date of Birth (DD/MM/YYYY) Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)																
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]										
[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]	[]										

Age (nearest birthday) Umur (hari jadi terdekat)	<input type="checkbox"/> Old NRIC No. No. KP Lama	<input type="checkbox"/> Birth Certificate No. Sijil Kelahiran	<input type="checkbox"/> Passport No. No. Pasport								
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]			<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">[]</td> <td style="width: 25%;">[]</td> <td style="width: 25%;">[]</td> <td style="width: 25%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]								
[]	[]	[]	[]								

Gender Jantina	Marital Status Taraf Perkahwinan
<input type="checkbox"/> Male Lelaki <input type="checkbox"/> Female Perempuan	<input type="checkbox"/> Single Bujang <input type="checkbox"/> Married Berkahwin <input type="checkbox"/> Widowed Janda / Duda <input type="checkbox"/> Divorced Berceraai

Ethnic Group Keturunan	Nationality Code Kod Warganegara		
<input type="checkbox"/> Malay Malay <input type="checkbox"/> Chinese Cina <input type="checkbox"/> Indian India <input type="checkbox"/> Others Lain-lain	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">[]</td> <td style="width: 20%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]
[]	[]		

Religion Agama	Height Keetinggian						
<input type="checkbox"/> Islam Islam <input type="checkbox"/> Others Lain-lain	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> </tr> </table> cm sm	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]		

Occupation Pekerjaan	Exact Duties Butiran Tugas

Nature of Business Bidang Perniagaan Sebenar	Annual Income Pendapatan Tahunan
	RM

Name of Employer / Nama Majikan

--

Tel No. No. Tel

[]	[]	[]	[]	[]	[]
-----	-----	-----	-----	-----	-----

Residence Address (Must be address in Malaysia) / Alamat Kediaman (Mesti beralamat di Malaysia)

Postcode Poskod	City Bandar	State Code Kod Negeri														
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">[]</td> <td style="width: 20%;">[]</td> <td style="width: 20%;">[]</td> <td style="width: 20%;">[]</td> <td style="width: 20%;">[]</td> <td style="width: 20%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20%;">[]</td> <td style="width: 20%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]											
[]	[]	[]	[]	[]	[]											
[]	[]															

Tel No. No. Tel	Mobile No. No. Tel Bimbit												
<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]	[]	[]	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> <td style="width: 15%;">[]</td> </tr> </table>	[]	[]	[]	[]	[]	[]
[]	[]	[]	[]	[]	[]								
[]	[]	[]	[]	[]	[]								

Email Emel

--



CORRESPONDENCE ADDRESS / ALAMAT SURAT-MENYURAT

Correspondence Address same as
Alamat Surat - menyurat sama seperti

Life to be Assured
Orang yang akan Diinsurankan

*Proposer (If other than Life to be Assured)
*Pencadang (Sekiranya lain daripada Orang yang akan Diinsurankan)

If correspondence address is otherwise, please fill up the box below / Jika alamat surat-menyurat adalah tidak sama, sila isikan di bawah

Postcode Poskod		City Bandar					State Code Kod Negeri	
--------------------	--	----------------	--	--	--	--	--------------------------	--

*Note: Applicable if Section B is completed / *Nota: Berkaitan sekiranya Seksyen B diisi

B. PARTICULARS OF THE PROPOSER (If other than Life to be Assured) / BUTIRAN PENCADANG (Sekiranya lain daripada Orang yang akan Diinsurankan)

Not Applicable / Tidak Berkaitan

Full Name of Proposer (as in the NRIC / BC / Passport) / Nama Penuh Pencadang (seperti di dalam KP / Sijil Kelahiran / Pasport)

Mr. / En. Ms. / Cik Mrs. / Puan Others / Lain-lain

--

New NRIC No. No. KP Baru						Date of Birth (DD/MM/YYYY) Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT)			
-----------------------------	--	--	--	--	--	---	--	--	--

Age (nearest birthday) Umur (hari jadi terdekat)		Old NRIC No. No. KP Lama	Birth Certificate No. No. Sijil Kelahiran	Passport No. No. Pasport				
---	--	-----------------------------	--	-----------------------------	--	--	--	--

Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan	Marital Status Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Single Bujang	<input type="checkbox"/> Married Berkahwin	<input type="checkbox"/> Widowed Janda / Duda	<input type="checkbox"/> Divorced Berceraai
-------------------	---	--	-------------------------------------	---	---	--	--

Ethnic Group Keturunan	<input type="checkbox"/> Malay Malay	<input type="checkbox"/> Chinese Cina	<input type="checkbox"/> Indian India	<input type="checkbox"/> Others Lain-lain		Nationality Code Kod Warganegara	
---------------------------	---	--	--	--	--	-------------------------------------	--

Religion Agama	<input type="checkbox"/> Islam Islam	<input type="checkbox"/> Others Lain-lain		Height Ketinggian		cm sm	Weight Berat		kg kg
-------------------	---	--	--	----------------------	--	----------	-----------------	--	----------

Occupation Pekerjaan		Exact Duties Butiran Tugas	
-------------------------	--	-------------------------------	--

Nature of Business Bidang Perniagaan Sebenar		Annual Income Pendapatan Tahunan	RM			. 0 0
---	--	-------------------------------------	----	--	--	-------

Name of Employer / Nama Majikan

--

Tel No.
No. Tel

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

Residence Address (Must be address in Malaysia and to be completed if other than stated in Section A)
Alamat Kediaman (Mesti beralamat di Malaysia dan mesti dilengkapi jika lain dari yang disebut di Seksyen A)

Postcode Poskod		City Bandar					State Code Kod Negeri	
--------------------	--	----------------	--	--	--	--	--------------------------	--

Tel No. No. Tel		-					Mobile No. No. Tel Bimbit		-			
--------------------	--	---	--	--	--	--	------------------------------	--	---	--	--	--

Email
Emel

--

Relationship to Life to be Assured (Relationship Code)
Hubungan dengan Orang yang akan Diinsurankan (Kod Hubungan)

--



C. PARTICULARS OF INSURANCE APPLIED / BUTIRAN PERMOHONAN INSURANS

* Note: Cash and cheque payment method are not applicable for monthly mode of payment / * Nota: Cara bayaran wang tunai dan cek tidak berkaitan dengan ketetapan bayaran bulanan.

Table with 3 columns: Mode of Payment (Ketetapan Pembayaran), Initial Payment (Bayaran Permulaan), and Recurring Payment (Bayaran Berulang). Includes options for Yearly/Monthly, Cash/Cheque/Credit Card, and Salary Deduction/Auto Pay.

Table with 4 columns: Plan selection (ASIA CI II), Sum Assured (RM), Policy Term (Year), and Modal Premium (RM). Includes rows for Plan 30, Plan 50, and a Total row.

D. HEALTH DECLARATION / PENGAKUAN KESIHATAN

I hereby declare and agree to the following on behalf of myself and / or any person or entity who may have or claim any interest in the insurance issued pursuant to this application form: / Dengan ini, saya sebagai pemohon mengakui bahawa:

- (i) I have not begun nor been medically advised...
(ii) I have not been treated for or been told to have brain or nervous system disease...
(iii) I am currently not receiving any medical treatment...
(iv) I have not been diagnosed or treated for substance abuse, alcoholism, or drug addiction...
(v) I have not been tested, counseled, or treated for AIDS or HIV...
(vi) I am now in good health and fully able to work full time...
(vii) I have not had any application or renewal made by me for Life, Critical Illness, Accident, Disability, and Medical / Health insurance...
(viii) I confirm that I am not aware of any other circumstances not already disclosed elsewhere...

If any of the above statements is not true, you are required to indicate the Statement Number and furnish the full details (including but not limited to all illnesses, injuries, surgery, medical investigations, etc) below. If you are in any doubt whether certain facts are material / certain circumstances are more than usually hazardous, these facts / circumstances should be disclosed below. Otherwise, state "NIL" below.

If you fail to disclose such information, no benefit payment shall be made for Death / Total & Permanent Disability / Terminal Illness / Critical Illness due directly or indirectly to the non-disclosed pre-existing illness.

Empty rectangular box for additional information or disclosures.

I hereby declare that all the foregoing statements and answers are full, complete and true, and I understand Uni.Asia Life Assurance Berhad believing them to be such will rely and act on them, otherwise no benefit under this Certificate of Insurance will be payable, and I agree that they shall be the basis of the contract between me and Uni.Asia Life Assurance Berhad.

I hereby declare that all the statements given in the application form are true. I have given to your agent no other information in connection with this application form, except that written on or attached to this application form, and I hereby confirm that save for the relevant sales brochures and documents duly authorized by Uni.Asia Life Assurance Berhad, your agent has not given me any document or information to induce me to enter into a contract of assurance with Uni.Asia Life Assurance Berhad.



F. DECLARATION / PENGISYTIHARAN

I, hereby in my capacity as / *Sesungguhnya saya sebagai*
 - the Life to be Assured / *Orang yang akan Diinsuranskan*
 - the Proposer, guardian and/or custodian of the Life to be Assured who is minor / *Pencadang, penjaga dan / atau pemegang amanah ke atas Orang yang akan Diinsuranskan yang masih di bawah umur*

hereby / *dengan ini*

- a) Declare that all statements and answers in this application form, questionnaires and documents completed in connection with this application and statements made and answers given to the medical and/or paramedical examiner of Uni.Asia Life Assurance Berhad are full, complete and true, and shall form the basis of the contract with Uni.Asia Life Assurance Berhad; / *Mengisytiharkan bahawa semua kenyataan dan jawapan dalam borang permohonan ini, dokumen-dokumen dan soal selidik yang diisi berhubung dengan permohonan polisi ini dan kenyataan yang dibuat serta jawapan yang diberi kepada pemeriksa perubatan dan/atau paramedikal Uni.Asia Life Assurance Berhad adalah tepat, lengkap dan benar, dan akan menjadi asas pembentukan kontrak dengan Uni.Asia Life Assurance Berhad;*
- b) understand that pursuant to section 150 of Insurance Act 1996, I have a continuing duty and obligation to disclose in writing to UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD any matter that I know or a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant to the decision of UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD on whether to approve the insurance coverage applied for, including but not limited to, any change in the status of my health from the date of this application; / *memahami bahawa menurut Seksyen 150 Akta Insurans 1996, saya mempunyai kewajipan dan tanggungjawab yang berterusan untuk memberitahu UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD secara bertulis sebarang perkara yang saya tahu atau orang yang munasabah yang berada di dalam keadaan begitu sepatutnya tahu bahawa ia adalah relevan kepada keputusan UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD sama ada untuk meluluskan permohonan untuk perlindungan insurans ini, termasuk tetapi tidak terhad kepada, sebarang perubahan dalam taraf kesihatan saya dari tarikh permohonan ini;*
- c) understand and agree that the insurance coverage applied for shall not take effect unless and until written acceptance of this offer is communicated by Uni.Asia Life Assurance Berhad during my lifetime and good health and payment of the first premium. I understand that I am to inform Uni.Asia Life Assurance Berhad in writing of any change in my circumstances between the date of signing of this application and written acceptance of this application by Uni.Asia Life Assurance Berhad; / *memahami dan bersetuju bahawa perlindungan insurans yang dipohon hanya akan berkuatkuasa apabila penerimaan tawaran tersebut diberitahu secara bertulis oleh Uni.Asia Life Assurance Berhad semasa hayat saya dan dalam keadaan kesihatan yang sihat dan premium pertama telah dibayar. Saya mengerti bahawa saya perlu memaklumkan kepada Uni.Asia Life Assurance Berhad secara bertulis bagi sebarang perubahan yang berlaku kepada diri dalam tempoh dari tarikh saya menandatangani permohonan ini dan penerimaan secara bertulis bagi permohonan ini oleh Uni.Asia Life Assurance Berhad;*
- d) State that I have not given to your agent any other information except as stated in this application form and/or questionnaires; / *Menyatakan bahawa saya tidak memberi sebarang maklumat lain kepada ejen anda kecuali apa yang dinyatakan di dalam borang permohonan ini dan/atau soal selidik yang diisi;*
- e) State that if any answers or statements in this application form are not in my own hand writing, I certify that I have checked them or they have been read over to me, and certify that they are correct; / *Menyatakan bahawa saya sekiranya sebarang jawapan atau kenyataan di dalam borang permohonan ini adalah bukan tulisan saya, saya mengesahkan bahawa saya telah menyemak atau pernyataan tersebut telah dibacakan kepada saya, dan mengesahkan ia adalah betul;*
- f) State that if the application form is completed on my behalf, I acknowledge that all the questions have been clearly explained to me; and / *Menyatakan jika borang permohonan ini diisi bagi pihak saya, saya mengakui bahawa semua soalan telah diterangkan dengan sejelasnya kepada saya; dan*
- g) State that I am fully aware that my personal information recorded in this application form and/or questionnaires is for the purpose of making an application for life assurance and hereby expressly authorize Uni.Asia Life Assurance Berhad to disclose my personal information recorded in this application form and other relevant related document, to agent named below or any other agent of Uni.Asia Life Assurance Berhad, to the extent as required by Life Insurance Association of Malaysia, any Government Authority or to persons or bodies authorized by Law. / *Menyatakan bahawa saya sebenar-benarnya tahu yang butiran peribadi yang tercatat dalam borang permohonan ini adalah bertujuan untuk permohonan insurans hayat dan saya memberi kebenaran kepada Uni.Asia Life Assurance Berhad setakat yang diperlukan untuk mendedahkan butiran peribadi yang tercatat di dalam borang permohonan ini dan lain-lain dokumen berkaitan, kepada ejen yang tersebut di bawah atau mana-mana ejen Uni.Asia Life Assurance Berhad, kepada Persatuan Insurans Hayat Malaysia, mana-mana Pihak Berkuasa atau orang perseorangan atau badan-badan yang dibenarkan mengikut undang-undang.*

Signature of Witness** Tandatangan Saksi**

Signature of Life to be Assured Tandatangan Orang yang akan Diinsuranskan
--

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang (If other than Life to be Assured / Jika lain daripada Orang yang akan Diinsuranskan)

WITNESS DETAIL / MAKLUMAT SAKSI

Mr. / En. Ms. / Cik Mrs. / Puan Others / Lain-lain

Name / Nama

New NRIC No. / No. KP Baru

Address / Alamat

Postcode / Poskod City / Bandar State Code / Kod Negeri

** Witness must be at least 18 years old and a person of sound mind and not named as trustee / nominee.
 ** Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan berfikirar waras dan tidak dinamakan sebagai pemegang amanah / penama.

G. DECLARATION BY SALES INTERMEDIARY (AGENT) / PENGISYTIHARAN EJEN

1. I hereby state that I have personally asked all the questions in the application form, have already explained the meaning of the questions and all the information contained in this application form are the only information given to me by the Proposer and / or Life to be Assured and I have not withheld any other information which may influence the acceptance of this application. / *Dengan ini saya menyatakan bahawa saya sendiri telah menanyakan semua soalan dalam borang permohonan ini, telah menerangkan dengan jelas maksud soalan-soalan dan semua maklumat-maklumat yang terkandung dalam borang permohonan ini adalah semua maklumat-maklumat yang telah diberi kepada saya oleh Pencadang dan / atau Orang yang akan Diinsuranskan dan saya tidak menahan pendedahan sebarang maklumat yang mungkin boleh mempengaruhi penerimaan permohonan ini.*
2. I have not made any statement, representations or promises to the Proposer and / or Life to be Assured which are contrary to the provisions contained in the Company's standard policy and information in the Company's brochures and sales illustration. / *Saya tidak memberi sebarang kenyataan, representasi atau janji kepada Pencadang dan / atau Orang yang akan Diinsuranskan yang bertentangan dengan peruntukan-peruntukan seperti yang terkandung dalam polisi standard Syarikat dan maklumat di dalam risalah dan ilustrasi jualan Syarikat.*
3. I have verified the identity, representative capacity, domicile, legal capacity, occupation, business, residential address, business address through the identity card, passport, birth certificate, driver's license and / or other relevant official / private documents of the Proposer, Life to be Assured and / or nominee(s). / *Saya menentusahkan identiti, sifat perwakilan, domisil, sifat di sisi undang-undang, pekerjaan, pemiagaan, alamat kediaman, alamat perniagaan melalui kad pengenalan, pasport, sijil kelahiran, lesen memandu dan / atau dokumen rasmi / pendirian yang berkaitan Pencadang, Orang yang akan Diinsuranskan dan / atau penama (penama-penama).*
4. I have personally witnessed the Proposer and / or Life to be Assured executing this application. / *Saya telah menyaksikan Pencadang dan / atau Orang yang akan Diinsuranskan menandatangani borang permohonan ini.*

Signature of Sales Personnel (Agent) Tandatangan Ejen
--

Name / Nama

New NRIC No. / No. KP Baru

Agent Code / Kod Ejen

Branch / Cawangan



IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

- Age of the Life to be Assured should be admitted at inception, so that documentary proof of age will not be required when making payments of benefits under the policy. / *Pengesahan umur Orang yang akan Diinsuranskan adalah diperlukan pada permulaannya, dengan ini dokumen pengesahan umur tidak diperlukan semasa membuat pembayaran manfaat bagi polisi ini.*
The following documents are accepted as proof of age: / *Dokumen-dokumen di bawah diterima untuk pengesahan umur:*
a) Identity Card / *Kad Pengenalan* b) Birth Certificate / *Sijil Kelahiran* c) International Passport / *Pasport Antarabangsa*
- Please study the brochure in respect of the insurance product that you intend to purchase by paying attention to the benefits that are guaranteed and not guaranteed. Please also enquire about the duties of the Policyholder under the Policy Contract. / *Sila teliti risalah yang berkaitan dengan produk insurans hayat yang anda ingin beli dengan memberi perhatian kepada faedah yang dijamin dan faedah yang tidak dijamin. Sila kemukakan juga pertanyaan berkenaan tanggungjawab Pemegang Polisi di bawah kontrak polisi.*
- The Policyholder for this insurance product is IHM Sdn Bhd. / *Pemegang Polisi untuk produk insurans ini adalah IHM Sdn Bhd.*
- Purchase of any supplementary contract / rider to the life insurance product is not compulsory. / *Pembelian sebarang kontrak / rider tambahan yang terdapat dalam produk insurans hayat adalah tidak diwajibkan.*
- Kindly TAKE NOTICE of the terms and conditions attaching to the receipt of the proposal deposit together with the submission of this application. / *Sila BERI PERHATIAN kepada terma-terma dan syarat-syarat yang terpakai bagi penerimaan pembayaran deposit cadangan bersama penyerahan borang cadangan ini.*
- It may not be advantageous to replace an existing life assurance policy with a new one. If you intend to do so, we recommend that you consult your present insurer before making a final decision. / *Ianya tidak menguntungkan untuk menggantikan polisi insurans hayat yang sedia ada dengan yang baru. Jika anda masih ingin melakukannya, kami mencadangkan agar anda merujuk kepada syarikat insurans anda terlebih dahulu sebelum anda membuat keputusan akhir.*
- In the event of any dispute between English and Malay versions with regards to the definition and / or interpretation of the terms and / or conditions of this application form, the English Language version shall at all times prevail / *Dalam sebarang keadaan salah faham antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Melayu yang berkaitan dengan definisi dan / atau penterjemahan terma dan / atau syarat-syarat borang permohonan, versi Bahasa Inggeris akan diguna-pakai.*

**Terms and conditions for the provisional accidental death insurance coverage (applicable only to a new life insurance application for traditional life policy.)
Terma dan syarat untuk perlindungan insurans sementara bagi kematian disebabkan kemalangan (tertakluk hanya untuk permohonan insurans hayat yang baru bagi polisi hayat tradisional)**

IN CONSIDERATION of your submission for the life insurance proposal and proposal deposit to an authorized agent of UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD, a provisional accidental death insurance coverage is provided by UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD to the Life to be Assured commencing on the date of the above submission subject to the terms and limitations stated below. / *SEBAGAI BALASAN penyerahan borang cadangan insurans hayat dan deposit cadangan kepada ejen yang mempunyai kuasa bagi pihak UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD, perlindungan insurans sementara kematian akibat kemalangan akan disediakan oleh UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD kepada Orang yang akan Diinsuranskan bermula dari tarikh penyerahan diatas tertakluk kepada terma-terma dan had-had seperti yang dinyatakan dibawah.*

- The sum assured for this provisional accidental death coverage shall be, subject to a maximum of RM500,000, if the life insurance product stated in the life insurance proposal is: / *Jumlah diinsuranskan bagi perlindungan sementara kematian akibat kemalangan ini adalah, tertakluk kepada jumlah maksimum RM500,000, jika produk insurans hayat dinyatakan di dalam insurans hayat cadangan ialah:*
 - a Single Premium Investment-Linked Life Insurance Product other than the product stated in (ii) below, 25% of the Proposal Deposit stated in the life insurance proposal. / *rangkaiannya pelaburan premium tunggal produk insurans hayat selain daripada produk yang dinyatakan dalam (ii) dibawah, 25% daripada deposit cadangan yang dinyatakan di dalam borang cadangan insurans hayat*
 - a Single Premium Investment-Linked Life Insurance Product with a closed-end fund, 25% (for entry ages 1 to 50 (inclusive)) or 10% (for entry ages 51 to 60 (inclusive)) or 5% (for entry ages 61 to 80 (inclusive)) of the Proposal Deposit stated in the life insurance proposal respectively. / *rangkaiannya pelaburan premium tunggal produk insurans hayat untuk dana tertutup, 25% (bagi kemasukan umur 1 hingga 50 (termasuk)) atau 10% (bagi kemasukan umur 51 hingga 60 (termasuk)) atau 5% (bagi kemasukan umur 61 hingga 80 (termasuk)) daripada deposit cadangan yang dinyatakan di dalam borang cadangan insurans hayat masing - masing.*
 - the sum assured applied in the Traditional Life Insurance application and Regular Premium Investment- Linked Life Insurance application. / *jumlah diinsuranskan yang dinyatakan di dalam permohonan Insurans Hayat Tradisional dan permohonan Insurans Hayat Premium Berkala Pelan-Rangkaian Pelaburan*
- The death of the Life to be Assured must result directly and solely from accidental means as defined in paragraph (c) below. / *Kematian Orang yang akan Diinsuranskan mesti diakibatkan secara langsung dan sepenuhnya dari makna kemalangan seperti didefinisikan dalam perenggan (c) di bawah.*
- Accidental Means is defined as where death resulted solely, directly and independently of all other causes. (i) from bodily injury by external, violent and accidental means with visible contusion or wound on the exterior of the body or internal injury revealed by autopsy or (ii) from accidental drowning revealed by autopsy. / *Makna Kemalangan adalah didefinisikan bila kematian adalah diakibatkan secara penuh, secara langsung dan tidak bergantung kepada mana-mana sebab yang lain, (i) dari kecederaan badan akibat dari faktor luaran, yang berunsur keganasan atau kejadian yang ngeri dan kemalangan dengan kesan lebam atau luka yang ketara yang boleh dilihat dibahagian luaran badan atau luka dalam badan yang didedahkan melalui autopsi atau (ii) dari lemas akibat kemalangan yang didedahkan melalui autopsi.*
- This benefit is not payable if the death was caused directly or indirectly, wholly or partly (i) By assault or murder; (ii) By riot, civil commotion, strikes or terrorist activities; (iii) By self destruction or any attempt thereof while sane or insane; (iv) While or because the Life to be Assured is under the influence of alcohol, narcotic, drug or poison or as a result of inhaling gas or fumes; (v) By pregnancy, childbirth, pre-existing physical or mental defect or infirmity, sickness or disease, infections of any kind or bodily injury due to a gradually operating cause; (vi) By war declared or undeclared; (vii) By military, police, air or naval service in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operation or restoration of public order; (viii) By the Life to be Assured participating in any criminal act or brawl; or (ix) By the Life to be Assured participating in any hazardous pursuits like boxing, skiing, wrestling, diving, mountaineering, rappelling, river rafting, rapid shooting, any airborne activities other than as a fare paying passenger or a crew member of an aircraft operated by an international airline and licensed or passenger service over a regular scheduled commercial route, any form of racing other than on foot, any speed or endurance contest. / *Faedah ini tidak akan dibayar jika kematian atau kecederaan diakibatkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagian (i) dari serangan atau pembunuhan; (ii) dari sebab rusuhan, kekacauan awam, mogok atau aktiviti penganas; (iii) dari kecederaan ke atas diri sendiri atau ancaman untuk mencederakan diri sendiri semasa waras atau tidak waras; (iv) semasa atau kerana Orang yang akan Diinsuranskan dibawah pengaruh alkohol, narkotik, dadah atau racun atau akibat terhidu gas atau wasap; (v) mengandungi atau bersalin, kecacatan atau kelemahan fizikal atau mental sedia ada, sakit penyakit atau jangkitan dari apa jua jenis penyakit atau kecederaan badan bersabit dengan punca di mana kesannya muncul secara beransur-ansur atau perlahan-lahan; (vi) dari perang yang diisytiharkan atau tidak; (vii) semasa berkhidmat sebagai askar, polis, tentera udara atau tentera laut semasa perang yang diisytiharkan atau tidak atau semasa dibawah arahan peperangan seperti adanya operasi atau pemulihan arahan awam; (viii) Orang yang akan Diinsuranskan melibatkan diri dalam aktiviti jenayah atau pertenggaran; atau (ix) Orang yang akan Diinsuranskan melibatkan diri dalam aktiviti yang berisiko tinggi seperti bertinju, luncur salji, gusti, menyelam, mendaki gunung, 'rappelling', berakit di sungai, semua aktiviti di jeram 'rapid shooting', mana-mana aktiviti udara melainkan sebagai seorang penumpang bertiket atau kakitangan penerbangan menaiki kapal terbang yang dipunyai oleh syarikat penerbangan antarabangsa dan berlesen atau perkhidmatan penumpang yang mengikut laluan komersial biasa yang berjadual, semua jenis perlumbaan selain dari menggunakan kaki, semua jenis pertandingan kelajuan atau ketahanan.*
- This provisional coverage shall terminate on the date Uni.Asia Life Assurance Berhad (i) issues a policy contract (ii) declines the life insurance proposal, (iii) makes a counter offer, (iv) requests for further deposit, or (v) requests for further evidence of insurability, whichever is earlier PROVIDED THAT this provisional coverage shall not exceed 90 days from the date of the above submission (inclusive) / *Perlindungan sementara ini akan ditamatkan pada tarikh Uni.Asia Life Assurance Berhad (i) mengeluarkan kontrak polisi, (ii) menolok borang cadangan insurans hayat, (iii) membuat tawaran balas, (iv) meminta amaun deposit seterusnya, atau (v) memohon bukti kebolehininsurans selanjutnya, yang mana terdahulu DENGAN SYARAT perlindungan sementara ini tidak melebihi bagi tempoh 90 hari dari tarikh penyerahan diatas (termasuk).*

If the life insurance proposal is declined by Uni.Asia Life Assurance Berhad or if within the time stipulated the counter offer was not received or further evidence of insurability was not received, the proposal deposit shall be refunded, provided that no accidental death claim had arisen, lodged or made under this provisional coverage, while this provisional coverage was in force. / *Jika borang cadangan insurans hayat telah ditolak oleh Uni.Asia Life Assurance Berhad atau jika jawapan tidak diterima dalam masa seperti yang dinyatakan dalam surat tawaran balas atau amaun deposit seharusnya tidak diterima, deposit cadangan akan dipulangkan, dengan syarat tiada tuntutan kematian akibat kemalangan berlaku, dikemukakan atau dibuat di bawah perlindungan sementara ini, semasa perlindungan sementara ini berkuatkuasa.*

If an accidental claim had arisen, lodged or made under this provisional coverage, while this provisional coverage was in force, upon the company's approval of the claim, the costs of insurance of the accidental death benefit shall be deducted from the amount which is to be refunded. / *Jikalau tuntutan kematian akibat kemalangan berlaku, dikemukakan atau dibuat dibawah perlindungan sementara ini, semasa perlindungan sementara ini berkuatkuasa, apabila tuntutan tersebut diluluskan oleh syarikat, kos-kos insurans daripada faedah kematian akibat kemalangan akan ditolak daripada amaun yang akan dipulangkan.*



Notice / Notis

Please view a specimen of the policy contract and Certificate of Insurance for full details of the product terms & conditions. The sales intermediary has a specimen copy for your examination. Upon approval of your insurance proposal; Uni.Asia Life Assurance Berhad will send you the Certificate of Insurance. This checklist does not form part of the application form. / *Sila lihat contoh kontrak polisi dan Sijil Insurans untuk butiran terperinci bagi terma-terma dan syarat-syarat produk. Pengantara mempunyai salinan kontrak polisi tersebut untuk pemeriksaan anda. Apabila permohonan insurans anda diluluskan, Uni.Asia Life Assurance Berhad akan mengirimitkan Sijil Insurans. Senarai semakan ini tidak menjadi sebahagian daripada borang permohonan.*

MEDICAL AND HEALTH INSURANCE PRODUCT CHECKLIST / SENARAI SEMAKAN PRODUK INSURANS PERUBATAN DAN KESIHATAN
(This document does not form part of the insurance application / *Dokumen ini bukan sebahagian daripada permohonan insurans*)

Client's Details / Butir-butir Pelanggan

Application No. / No. Permohonan	
Name / Nama	
Sales Intemediary's Details / Butir-butir Pengantara	
Name / code / Nama / Kod	IHM Risk Protection Sdn Bhd (597246-M)
Correspondence Address Alamat Surat Menyurat	12, Jalan PJS 8/6, Sunway Mentari 46150 Petaling Jaya, Selangor Darul Ehsan
Name of Insurer / Nama Syarikat Insurans	UNI.ASIA LIFE ASSURANCE BERHAD
Intermediary Status / Taraf Pengantara	<input type="checkbox"/> Corporate Agent / Ejen Koporat
Name of Product(s) to be Purchased Nama Produk (Produk-Produk) yang akan Dibeli	ASIA CI II

Important Notice / Notis Penting:

- Before purchasing any Medical and Health Insurance Products, you are advised to seek explanation on the following from sales intermediary or Uni.Asia Life Assurance Berhad by calling our Customer Service Unit at 03-26872020 / *Sebelum membeli sebarang jenis produk Insurans Perubatan dan Kesihatan, anda adalah dinasihatkan untuk meminta penjelasan berkenaan perkara-perkara berikut daripada pengantara atau Uni.Asia Life Assurance Berhad dengan menelefon Unit Perkhidmatan Pelanggan Syarikat kami di talian 03-26872020*
 - basic and salient features of Medical and Health Insurance in general and / *ciri-ciri asas dan utama Insurans Perubatan dan Kesihatan secara umum dan*
 - basic and salient features of a particular Medical and Health Insurance products that you intend to purchase. / *ciri-ciri asas dan utama sesuatu produk Insurans Perubatan dan Kesihatan yang anda ingin beli.*
- To make an informed decision before purchasing the product, you must understand the basic and important features of the Medical and Health Insurance Product. / *Untuk membuat keputusan berasaskan maklumat lengkap sebelum membeli produk tersebut, anda haruslah memahami ciri-ciri asas dan penting mengenai Produk Insurans Perubatan dan Kesihatan.*
- You should ensure that important information regarding the policy is disclosed to you and that you understood the information disclosed. / *Anda haruslah memastikan bahawa maklumat penting berkenaan polisi telah dijelaskan kepada anda dan anda memahami maklumat yang dijelaskan tersebut.*
- If there is any ambiguity, you should seek an explanation from the abovementioned sales intermediary or Uni.Asia Life Assurance Berhad by calling our Customer Service Unit. / *Sekiranya terdapat sebarang keraguan, anda hendaklah mendapatkan penjelasan daripada pengantara atau Uni.Asia Life Assurance Berhad yang tersebut di atas dengan menelefon Unit Perkhidmatan Pelanggan kami.*
- Prior to making a decision to purchase the Medical and Health Insurance product, you must satisfy yourself that the product best meets your insurance needs and resources. / *Sebelum membuat keputusan untuk membeli produk Insurans Perubatan dan Kesihatan, anda haruslah berkemampuan, berpuashati dan yakin yang produk itu paling memenuhi keperluan insurans dan sumber anda.*
- Kindly ensure that the abovementioned sales intermediary has shown you his / her authorization card. If he / she has not done so, please request for it. / *Sila pastikan bahawa pengantara yang tersebut di atas mengemukakan kad kuasanya. Sekiranya tiada, sila minta beliau berbuat demikian.*

GENERAL INFORMATION / MAKLUMAT AM**Essential Features / Ciri-ciri Penting**

- The booklet "The Introduction To Medical and Health Insurance Products" issued by Bank Negara Malaysia. / *Buku "Pengenalan Kepada Produk Insurans Kesihatan dan Perubatan" yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia.*
- The policy documents for details of important features of products to be purchased. / *Dokumen polisi untuk butiran ciri-ciri penting mengenai produk-produk yang akan dibeli.*
- Major benefits and indicative premium rates of the product to be purchased. / *Faedah utama dan penunjuk kadar premium untuk produk yang akan dibeli.*
- Significant medical or technical exclusions or restriction applicable. / *Pengecualian teknikal atau perubatan yang penting ataupun sekatan-sekatan yang berkenaan.*
- Major benefit limitations / *Had-had Faedah Utama*
 - Application of a general waiting period. / *Penggunaan jangkamasa menunggu umum.*
 - Major exclusions, including but not limited to exclusions of pre-existing conditions and specified illnesses. / *Pengecualian utama, tetapi tidak terhad kepada pengecualian syarat-syarat sedia ada dan penyakit-penyakit khusus.*
 - For non-permanent exclusions, the waiting period applicable before benefits are payable. / *Untuk Pengecualian bukan tetap, jangkamasa menunggu dikenakan sebelum faedah-faedah boleh dibayar.*
- Whether product is yearly / conditional / guaranteed renewal / *Sama ada produk itu adalah tahunan / bersyarat / pembaharuan dijamin*
 - Hospitalization & Surgical benefit / *Faedah Hospital & Pembedahan*
 - Critical Illness benefit / *Faedah penyakit kritikal*
 - Hospital Income benefit / *Faedah Pendapatan Hospital*
- Policy to be purchased / renewed with a level premium / increased premium / not renewed. Nature and extent of the Insurer's right to review and revise the premiums payable for the policy to be purchased. In the event of any subsequent revision of the policy when purchased, prior notice shall be sent at least 30 days before the policy anniversary. / *Pembaharuan polisi yang akan dibeli dengan bayaran premium yang sama / peningkatan premium / tiada pembaharuan. Keadaan dan hak Syarikat insurans untuk menyemak dan mengubah jumlah premium berbayar untuk polisi yang ingin dibeli. Jika terdapat sebarang perubahan premium berikutan terhadap polisi (jika dibeli), notis terdahulu akan dihantar sekurang-kurangnya 30 hari sebelum ulang tahun polisi.*
- Implications of switching policy from one insurer to another. / *Implikasi apabila berubah polisi dari satu syarikat insurans ke syarikat lain.*
- A "freelook" period within 15 days of delivery of the Certificate of Insurance. / *Jangkamasa "tempoh berfikir" adalah 15 hari dari penghantaran Sijil Insurans.*
- Nature and extent of the insurer's right to review and revise the premiums payable for the policy to be purchased. Right of an insurer to repudiate liability in the event of non-disclosure of relevant information. / *Keadaan dan hak syarikat insurans untuk menyemak dan mengubah jumlah premium berbayar untuk polisi yang akan dibeli. Syarikat insurans berhak untuk enggan menanggung segala liabiliti di mana tiada pendedahan dibuat untuk maklumat yang berkaitan.*



SALES INTERMEDIARY'S STATEMENT / PENYATAAN PENGANTARA

I hereby state and declare the following that: / *Saya dengan ini menyatakan dan mengisytiharkan bahawa:*

- (a) I have explained the basic, salient features and exclusion clauses to the abovementioned Life to be Assured or Proposer. / *Saya telah menerangkan segala ciri-ciri asas, utama dan klausa pengecualian kepada Orang yang akan Diinsuranskan atau Pencadang yang dinyatakan di atas.*
- (b) I have explained all information as per the above mentioned checklist. / *Saya telah menerangkan segala maklumat seperti dalam senarai semakan yang dinyatakan di atas.*
- (c) I have shown the Life to be Assured or Proposer my authorization card. / *Saya telah menunjukkan kad kuasa saya kepada Orang yang akan Diinsuranskan atau Pencadang.*
- (d) I have specifically stated to the Life to be Assured or Proposer the insurer, my relationship with the insurer and the premium which may be charged. / *Saya telah menyatakan secara khusus kepada Orang yang akan Diinsuranskan atau Pencadang mengenai syarikat insurans, hubungan saya dengan syarikat insurans dan bayaran premium yang mungkin dikenakan.*

Sales intermediary's signature / *Tandatangan Pengantara*
 / /
Date / *Tarikh*STATEMENT OF LIFE TO BE ASSURED / PROPOSER (IF OTHER THAN LIFE TO BE ASSURED)
PENYATAAN ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN / PENCADANG (SEKIRANYA LAIN DARIPADA ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN)

I hereby state that / *Saya dengan ini menyatakan bahawa*

- (a) The essential information on major features of the products has been satisfactorily explained to me. / *Maklumat penting untuk ciri-ciri utama produk telah dijelaskan secukupnya kepada saya.*
- (b) I have understood the basic, salient features and exclusion clauses of the Medical and Health Insurance Product. / *Saya telah memahami segala ciri-ciri asas, utama dan klausa pengecualian Produk Insurans Perubatan dan Kesihatan.*
- (c) I have understood all the information furnished as per the above mentioned checklist and I have perused, viewed and understood the brochures and / or product information sheets and sales illustrations. / *Saya telah memahami segala maklumat yang dinyatakan dalam senarai semakan di atas dan telah meneliti, melihat dan memahami risalah dan / atau helaian maklumat produk serta ilustrasi jualan.*
- (d) The sales intermediary mentioned above has shown me his / her authorization card. / *Pengantara yang dinyatakan di atas telah menunjukkan saya kad kuasanya.*
- (e) The sales intermediary mentioned above has specifically stated to me the insurer, his / her relationship with the insurer and the premium which may be charged. / *Pengantara yang dinyatakan di atas telah memberitahu saya secara khusus mengenai syarikat insurans, hubungannya dengan syarikat insurans dan bayaran premium yang mungkin dikenakan.*

Signature of Life to be Assured / Proposer (If other than Life to be Assured)

Tandatangan Orang yang akan Diinsuranskan / Pencadang (sekiranya lain daripada Orang yang akan Diinsuranskan)
 / /
Date / *Tarikh*

MHI INFORMATION SHEET / HELAIAN MAKLUMAT MHI

Asia CI II / Asia CI II

We are fortunate today that with various medical breakthroughs, new medicines are continuously tested and developed for the millions around the world that are stricken with Critical Illnesses. Nevertheless, the cost to cure these diseases is phenomenal and most of us will experience considerable strain on our finances to cover the cost of treatment. In view of these possible circumstances, we have introduced a group plan with critical illness benefit. / *Kita bernaib baik pada hari ini kerana dengan pelbagai penemuan baru di dalam bidang perubatan, ubat-ubatan terbaru sentiasa diuji dan dihasilkan untuk berjuta-juta penduduk dunia yang menghadapi Penyakit Kritikal. Namun, kos untuk merawat penyakit-penyakit ini adalah terlalu tinggi dan ramai daripada kita akan berasa tertekan dan sukar untuk menjelaskan bil perubatan tersebut. Berdasarkan fakta-fakta ini, kami memperkenalkan polisi berkumpulan yang mengandungi faedah Penyakit Kritikal.*

Terms of Policy: / *Syarat-syarat Polisi:*

- Asia CI II is a guaranteed yearly renewable group policy with Supplementary Group Critical Illness Benefit up to age of 70 years old. / *Asia CI II adalah polisi terjamin berkumpulan tahunan yang boleh diperbaharui dengan Faedah Tambahan Berkumpulan Penyakit Kritikal sehingga umur 70 tahun.*
- Premiums are payable up to the Life Assured attaining age 70 years old, or until the termination of the Certificate of Insurance, whichever is earlier. / *Premium dibayar sehingga Orang yang Diinsuranskan mencapai umur 70 tahun, atau sehingga pembatalan Sijil Insurans, yang mana lebih terdahulu.*
- Premium rates are not guaranteed and may be revised on renewal depending on the claims experience of the entire portfolio insured under this plan. However, renewability of this plan is guaranteed. / *Kadar premium tidak dijamin dan ianya boleh diubah apabila pembaharuan dibuat. Ini bergantung kepada pengalaman tuntutan keseluruhan portfolio yang diinsuranskan di bawah pelan ini. Walau bagaimanapun, pembaharuan pelan ini adalah terjamin.*
- Pre-existing conditions are not covered by this plan. It is the responsibility of the Life Assured to disclose any pre-existing conditions. A Life Assured may be considered to have reasonable knowledge of a pre-existing condition where the condition is one for which: / *Keadaan sedia-ada tidak dilindungi oleh pelan ini. Adalah menjadi tanggungjawab Orang yang Diinsuranskan untuk memaklumkan semua keadaan sedia-ada. Orang yang Diinsuranskan dianggap sewajarnya mengetahui maklumat secara ringkas kewujudan keadaan sedia-ada apabila ianya adalah salah satu daripada berikut:*
 - the Life Assured had received or is receiving treatment; / *Orang yang Diinsuranskan telah atau sedang menerima rawatan;*
 - medical advice, diagnosis, care or treatment has been recommended; / *nasihat perubatan, diagnosis, penjagaan atau rawatan telah dicadangkan;*
 - clear and distinct symptoms are or were evident; or / *telah atau wujud tanda-tanda yang jelas; atau*
 - its existence would have been apparent to a reasonable person in the circumstances. / *kewujudannya adalah jelas kepada orang biasa di dalam situasi tersebut.*
- Life Assured is to disclose health conditions, fully and faithfully, all the facts he / she knows or ought to know, in the application form; otherwise the Certificate of Insurance issued may be invalidated. / *Orang yang Diinsuranskan hendaklah memaklumkan keadaan kesihatan secara keseluruhan dan jujur, semua maklumat yang diketahui atau patut diketahui di dalam borang permohonan; jika tidak Sijil Insurans yang telah dikeluarkan boleh dibatalkan.*

Benefit / *Faedah*Diagnosis of 36 Critical Illnesses / *Diagnosis 36 Penyakit Kritikal*

- 100% of Sum Assured will be payable upon diagnosis on any of the 36 Critical Illnesses listed in this Information Sheet, after which this Critical Illness Benefit automatically terminates. / *100% Jumlah Diinsuranskan akan dibayar apabila didiagnosis menghadapi mana-mana 36 Penyakit Kritikal yang disenaraikan di dalam Helaian Maklumat ini. Faedah Penyakit Kritikal ini akan diberhentikan secara automatik apabila bayaran di buat.*
- 80% of Sum Assured will be payable upon diagnosis on any of the 36 Critical Illnesses listed in this Information Sheet for a Life Assured having occupation hazard rating of Class 4, after which this Critical Illness Benefit automatically terminates. / *80% daripada Jumlah Diinsuranskan akan dibayar apabila didiagnosis menghadapi mana-mana 36 Penyakit Kritikal yang disenaraikan di dalam Helaian Maklumat ini jika Orang yang Diinsuranskan diklasifikasi mempunyai pekerjaan bahaya kelas 4. Faedah Penyakit Kritikal ini akan diberhentikan secara automatik apabila bayaran di buat.*
- No benefit will be payable if diagnosis on any of the 36 Critical Illnesses listed in this Information Sheet for a Life Assured is due to pre-existing illness. / *Tiada faedah akan dibayar kepada Orang yang Diinsuranskan jika didiagnosis menghadapi mana-mana 36 Penyakit Kritikal yang disenaraikan di dalam Helaian Maklumat ini disebabkan oleh penyakit sedia-ada.*
- The Sum Assured of the Critical Illness Benefit will not accelerate on the sum assured of the basic plan. In other words, upon diagnosis of any of the 36 Critical Illnesses, the basic plan will not be terminated. / *Jumlah Diinsuranskan untuk Faedah Penyakit Kritikal tidak akan mengakibatkan pengurangan ke atas Jumlah Diinsuranskan pelan asas. Ini bermaksud, jika didiagnosis menghadapi mana-mana 36 Penyakit Kritikal, pelan asas tidak akan diberhentikan.*
- Minimum age at entry is 15 days old and maximum age at entry is 55 years old (age nearest birthday). / *Umur minimum penyertaan ialah 15 hari dan umur maksimum penyertaan ialah 55 tahun (umur hari jadi terdekat).*



36 Critical Illnesses / 36 Penyakit Kritikal:

Cancer <i>Kanser</i>	Paralysis/Paraplegia <i>Penyakit Lumpuh/Paraplegia</i>	Coma <i>Koma</i>	Fulminant Viral Hepatitis <i>Hepatitis Virus Fulminan</i>
Heart Attack <i>Serangan Penyakit Jantung</i>	Kidney Failure <i>Kegagalan Ginjal (Buah Pinggang)</i>	Surgery to Aorta <i>Pembedahan Aorta</i>	Loss of Hearing / Deafness <i>Hilang Pendengaran / Pekak</i>
Stroke <i>Strok</i>	Blindness <i>Buta</i>	Heart Valve Replacement <i>Penggantian Injap Jantung</i>	Loss of Speech <i>Hilang Kebolehan Bertutur</i>
Major Organ Transplant <i>Permindahan Organ Utama</i>	AIDS due to Blood Transfusion <i>AIDS Akibat Transfusi Darah</i>	Primary Pulmonary Arterial Hypertension <i>Hipertensi Arteri Pulmonari Primer</i>	Alzheimer's Disease / Irreversible Organic Degenerative Brain Disorder <i>Penyakit Alzheimer / Kepincangan Rosotan Organik Yang Tidak Boleh Sembuh</i>
Terminal Illness <i>Penyakit Terminal</i>	Motor Neurone Disease <i>Penyakit Motor Neuron</i>	Chronic Lung Diseases <i>Penyakit Paru-paru Kronik</i>	Chronic Liver Disease <i>Penyakit Hati Kronik</i>
Major Burns <i>Kebakaran Parah</i>	Multiple Sclerosis <i>Sklerosis Pelbagai</i>	Encephalitis <i>Ensefalitis</i>	Poliomyelitis <i>Poliomielititis</i>
Parkinson's Disease <i>Penyakit Parkinson</i>	Coronary Artery Disease Requiring Surgery <i>Penyakit Arteri Koronari Yang Memerlukan Pembedahan</i>	Muscular Dystrophy <i>Distrofi Otot</i>	Benign Brain Tumor <i>Tumor Otak Benigna</i>
Aplastic Anaemia <i>Anaemia Aplasia</i>	Bacterial Meningitis <i>Meningitis Bakteria</i>	Apallic Syndrome <i>Sindrom Apalik</i>	Medullary Cystic Disease <i>Penyakit Sista Medulari</i>
Brain Surgery <i>Pembedahan Otak</i>	*Angioplasty & Other Invasive Treatments for Coronary Artery Disease <i>*Angioplasti & Rawatan Pembedahan Lain Untuk Penyakit Arteri Koronari</i>	Systemic Lupus Erythematosus (SLE) with Lupus Nephritis <i>Sistemik Lupus Eritomatosus dengan Lupus Nephritis (SLE)</i>	Other Serious Coronary Artery Disease <i>Lain-lain Penyakit Arteri Koronari Yang Serius</i>

* 10% of the Sum Assured, Subject to maximum of RM25,000. / 10% Jumlah Diinsuranskan, tertakluk kepada maksima sebanyak RM25,000.

Major Benefits Limitations / Faedah-faedah Terhadap Utama

- A 60-day waiting period applies from the Certificate of Insurance issuance Date. / Tempoh menunggu enam puluh (60) hari digunakan dari Tarikh Sijil Insurans dikeluarkan.
- A 30-day survival period applies from the date of diagnosis of the Critical Illness. / Tempoh hidup tiga puluh (30) hari digunakan dari tarikh diagnosis Penyakit Kritikal.

Exclusions / Risiko Tidak Dilindungi

Uni.Asia Life Assurance Berhad shall not pay this benefit if the Critical Illness is directly or indirectly related, wholly or partly caused by or results from: / Uni.Asia Life Assurance Berhad tidak akan membayar faedah ini jika Penyakit Kritikal berkaitan secara langsung atau tidak langsung, seluruhnya atau sebahagiannya disebabkan oleh atau akibat daripada:

- a Pre-Existing Illness, regardless of whether disclosed or not disclosed in the application form; or / penyakit Sedia-Ada, samada dimaklumkan atau tidak dimaklumkan di dalam borang permohonan; atau
- its occurrence is within sixty (60) days from the Certificate of Insurance Issue Date; or / dihidapi di dalam masa enam puluh (60) hari dari Tarikh Sijil Insurans dikeluarkan; atau
- the Life Assured does not survive thirty (30) days from the date of diagnosis of the Critical Illness; or / Orang yang Diinsuranskan meninggal dunia tiga puluh (30) hari dari tarikh diagnosis Penyakit Kritikal; atau
- attempted suicide or self-inflicted injury while sane or insane, within one (1) year from the Certificate of Insurance Issue Date; or / disebabkan oleh bunuh diri semasa waras atau tidak waras, dalam masa satu (1) tahun dari Tarikh Sijil Insurans dikeluarkan; atau
- while or because the Life Assured is under the influence of alcohol, narcotics, drugs or intoxicating substance; or / apabila atau disebabkan Orang yang Diinsuranskan dibawah pengaruh alkohol, narkotik, dadah atau bahan yang mengkacaukan; atau
- handling of explosives; or / menguruskan bahan letupan; atau
- unlawful activities and activities against public interest; or / aktiviti-aktiviti haram dan aktiviti-aktiviti berlawanan dengan kepentingan awam; atau
- military, police, air or naval service in time of declared or undeclared war or while under orders for warlike operations or restoration of public order; or / askar, polis, tentera udara atau tentera laut semasa perang yang diisytiharkan atau tidak atau semasa di bawah arahan peperangan seperti adanya operasi atau pemulihan ketenteraman awam; atau
- by pregnancy, childbirth, pregnancy related, pre-existing physical or mental defect or infirmity, sickness or disease or infections of any kind; or / mengandung, bersalin, berkaitan kandungan, kecacatan atau kelemahan fizikal atau mental sedia ada, sakit, penyakit atau jangkitan dari apa jua jenis penyakit; atau
- by the Life Assured participating in any criminal act, brawl or riots and civil commotion; or / Orang yang Diinsuranskan melibatkan diri dalam aktiviti menyalahi undang-undang, jenayah atau pertengkaran, kekacauan awam; atau
- Carcinoma in situ, including the cervix, Ductal Carcinoma in situ of the breast, Papillary Carcinoma of the bladder and stage 1 Prostate Cancer, all skin cancers (except malignant melanoma), Stage 1 Hodgkin's disease, tumours manifesting as complication of AIDS; or / Karsinoma in situ, termasuk serviks, Karsinoma Duktus Payu dara in situ, Karsinoma Papilari pepundi dan Kanser Prostat tahap 1, semua penyakit kulit (kecuali melanoma malignan) Penyakit Hodgkin Tahap 1, Penjelmaan Tumor sebagai komplikasi Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS); atau
- Hear Attack - Angina; or / Serangan Jantung - Angina; atau
- Stroke - Cerebral symptoms due to transient ischaemic attacks, any reversible ischaemic neurological deficit, vertebrobasilar ischaemia, cerebral symptoms due to migrane, cerebral injury resulting from trauma or hypoxia & vascular disease affecting the eye or optic nerve or vestibular function; or / Strok - Gejala-gejala serebrum disebabkan serangan fana ischaemic, sebarang pembalikan ischaemic neurologi defisit, ischaemic vertebrobasilar, gejala-gejala serebrum disebabkan migrane, kecederaan serebrum mengakibatkan daripada trauma atau hipoksia & penyakit vaskular yang boleh menjejaskan mata atau saraf optik atau fungsi vestibular; atau
- from HIV, HIV related illness, AIDS except for AIDS due to blood transfusion as defined in the Certificate of Insurance, or / HIV atau penyakit berkaitan HIV, AIDS kecuali disebabkan pemindahan darah seperti yang dinyatakan dalam Sijil Insurans; atau
- AIDS due to blood transfusion is not covered if the infection is NOT due to blood transfusion received in Malaysia or Singapore after the issue date of the Supplementary Contract or date of last reinstatement, whichever is later; or if the Life Assured is a haemophiliac; or if the Life Assured is categorized in a high risk group (including homosexual, intravenous drug users, sex workers), or / AIDS disebabkan pemindahan darah tidak akan dilindungi jika jangkitan yang TIDAK berlaku disebabkan pemindahan darah diterima di Malaysia atau Singapura selepas tarikh terbitan Kontrak Tambahan atau tarikh akhir penerbitan semula, yang mana terdahulu; atau sekiranya Orang yang Diinsuranskan adalah hemofilia; atau sekiranya Orang yang Diinsuranskan dikategorikan di dalam kumpulan berisiko tinggi (termasuk homoseksual, pengguna dadah intravena, pekerja seks); atau
- Coma resulting from self-inflicted injury, alcohol or drug abuse; or / Koma berpunca daripada kecederaan ke atas diri sendiri, alkohol atau pengaruh dadah; atau
- Heart Valve Replacement - Valve repair via valvotomy, intra-arterial procedure, key-hole surgery or similar techniques; or / Penggantian Injap Jantung - Pembaikan Injap melalui valvotomi, prosedur intra-arteri, pembedahan lubang-kunci atau teknik - teknik yang serupa; atau
- Loss of Speech - psychiatric related causes; or / Hilang Kebolehan Bertutur - disebabkan oleh masalah psikiatri; atau
- Terminal illness due to AIDS; or / Penyakit Terminal disebabkan AIDS; atau
- Wernicke's encephalopathy and liver failure secondary to alcohol or drug abuse; or / Ensefalopati Wernicke dan kegagalan hati sekunder disebabkan alkohol dan penyalahgunaan dadah; atau
- Encephalitis resulting from HIV infection; or / Ensefalitis berpunca daripada jangkitan HIV; atau
- Poliomyelitis - all other causes other than Poliovirus; or / Poliomielititis - semua sebab - sebab lain selain Poliovirus; atau
- Drug induced or toxic causes of Parkinson's Disease; or / Disebabkan dadah atau toksik berpunca selain daripada Penyakit Parkinson; atau
- Coronary Artery Disease Requiring Surgery - Angioplasty, other intra-arterial, keyhole or laser procedures; or / Penyakit Arteri Koronari yang memerlukan pembedahan - Angioplasti, prosedur intra-arteri, pembedahan lubang-kunci atau teknik - teknik yang serupa; atau
- Muscular Dystrophy Children under the age of 12 years; or / Distrofi Otot kanak-kanak berumur di bawah 12 tahun; atau
- Benign Brain Tumour - Cysts, Granulomas, Malformation in or of the arteries or veins, Haematomas, Tumours in the pituitary gland, or spine, Tumours of the acoustic nerve; or / Tumor Otak Benigna - Sista, Granulomas, Malformasi di dalam atau pada arteri atau urat - urat, Haematomas, Tumor di dalam kelenjar pituitari, atau spina, Tumor di dalam saraf akustik; atau
- ANGIOPLASTY - Intra-arterial investigation procedures; or / ANGIOPLASTI - prosedur siasatan Intra-arteri; dan
- Discoid lupus and other forms with only haematological and joint involvement; / Cakera Lupus dan bentuk - bentuk lain dan hanya melibatkan hematologi dan sendi.

Important Notes / Maklumat Penting

- The Life Assured should be satisfied that this product will best serve his/her needs and that the premium payable under the policy is an amount that he/she can afford. / Orang yang Diinsuranskan hendaklah berpuas hati yang produk ini adalah yang terbaik dalam memenuhi keperluannya dan premium yang perlu dibayar di bawah polisi ini adalah merupakan jumlah yang beliau mampu.
- This Information Sheet is for general information only. It is not a contract of insurance. The precise items, conditions and definitions of the insurance plan are specified in the Certificate of Insurance. / Helaian Maklumat ini hanya untuk maklumat umum sahaja. Ia bukan satu kontrak insurans. Terma yang terperinci, syarat-syarat dan definisi pelan ini diperincikan lagi di dalam Sijil Insurans.
- The exclusions and limitations of the benefits are not exhaustive; please refer to the Certificate of Insurance and the Master Policy Contract for complete terms and conditions. / Pengecualian dan faedah-faedah terhadap adalah tidak lengkap; sila rujuk kepada Sijil Insurans dan Kontrak Polisi Induk untuk terma dan syarat-syarat lengkap.



