



P009900000

For Agent Use Only :-

Servicing Agent Code : _____

Servicing Agent Contact No : _____

PERSONAL INFORMATION UPDATE FORM
BORANG KEMASKINI MAKLUMAT PERIBADI

Policy Number(s) Nombor Polisi	
Name of 1st Life Assured Nama Hayat Pertama Diinsuranskan	

PERSONAL DATA – Hong Leong Assurance Berhad (“the Company”) safeguards your personal data in accordance with applicable laws in Malaysia. The Company uses personal data in accordance with the Company Notice On Personal Data as set out in the Company’s website (www.hla.com.my) which may be amended from time to time (“Notice on Personal Data”). The Notice on Personal Data explains the data collection purposes, the persons to whom the Company may transfer data to, your rights to access and correct your data and how you may contact the Company’s Data Protection Officer.

DATA PERIBADI - Hong Leong Assurance Berhad (“Syarikat”) melindungi data peribadi anda selaras dengan undang-undang di Malaysia. Syarikat menggunakan data peribadi mengikut Notis Data Peribadi Syarikat sebagaimana yang tertera di laman web Syarikat (www.hla.com.my) yang mungkin dipinda dari semasa ke semasa (“Notis Data Peribadi”). Notis Data Peribadi menerangkan tujuan pengumpulan data, sesiapa Syarikat boleh memindahkan data kepadanya, hak-hak anda untuk mengakses dan meminda data anda dan bagaimana anda boleh menghubungi Pegawai Perlindungan Data Syarikat.

I/We am/are fully aware and understand that my/our personal details will be updated to my/our Policy(ies) with the Company / Saya/Kami sedar sepenuhnya dan memahami bahawa butiran peribadi saya/kami akan dikemas kini kepada Polisi(-polisi) saya/kami dengan Syarikat.

Please tick [✓] where appropriate / Sila tanda [✓] pada mana yang berkenaan

Please update my/our address and contact information to / Sila kemas kini alamat dan maklumat hubungan saya/kami untuk

- ALL my/our Policies with the Company / SEMUA Polisi saya/kami dengan Syarikat**
- This Policy and the Policy(ies) stated below / Polisi ini dan Polisi yang dinyatakan di bawah:**
- Please specify / Sila nyatakan:** _____

A. Policy Owner/Absolute Assignee Details / Butir-Butiran Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak

1. Salutation / Gelaran **Mr / Encik** **Ms / Cik** **Madam / Puan** **Others / Lain-lain** _____

2. Full Name (per IC/Passport) / Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Pasport)

3. New IC No./Old IC No./Passport No. /

No. KP Baru/No.KP lama/No. Pasport

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

Passport Expiry date / Tarikh Luput Pasport

DD/MM/YYYY

HH/BB/TTTT

Business Registration No. / No. Pendaftaran Syarikat

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

4. Date of Birth / Tarikh Lahir

Date of Incorporation of Business / Tarikh Syarikat Ditubuhkan

DD/MM/YYYY

HH/BB/TTTT

5. Nationality/Country of Incorporation of Business

Kewarganegaraan/Negara Syarikat Diperbadankan

Malaysian / Malaysia **Others / Lain-lain** _____

***If you are a US person, please submit FATCA Self-Certification Form.**
***jika anda seorang warga AS, sila lengkapkan Borang Pensijilan Diri FATCA.**

6. Malaysia Tax Identification Number / Nombor Pengenalan Cukai Malaysia _____

Note:

If you are not a Malaysian Tax Resident, please submit The Common Reporting Standard (CRS) Self Certification Form. / Jika anda bukan Pemastautin Cukai Malaysia, sila lengkapkan Borang Pensijilan Sendiri Piawaian Pelaporan Biasa (CRS).

7. Sales & Service Tax Details / Butir Cukai Jualan & Perkhidmatan

(a) Sales & Service Tax Registered? / Cukai Jualan & Perkhidmatan Berdaftar?

Yes / Ya

No / Tidak

(b) Sales & Service Registration Number / Nombor Pendaftaran Cukai Jualan & Perkhidmatan

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

8. Occupation / Pekerjaan

9. Exact Nature of Work / Tugas Sebenar

10. Employer Details / Butiran Majikan

(i) Name of Employer / Nama Majikan

(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan

11. Correspondence Address
 Alamat Surat-Menyurat

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Telephone No / No. Telefon: -
 Mobile / Tel Bimbit: -
 Email / Emel:

12. I am the Payor of this/these Policy(ies) Yes Ya No. Details of the Payor are as per Section B below
 Saya adalah Pembayar Polisi(-Polisi) ini Ya Tidak. Maklumat Pembayar adalah seperti yang dinyatakan di Bahagian B di bawah

B. Payor Details (if other than Policy Owner/Absolute Assignee) / Butiran Pembayar (jika lain daripada Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak)

1. Salutation / Gelaran Mr / Encik Ms / Cik Madam / Puan Others / Lain-lain _____

2. Full Name (per IC/Passport) / Nama Penuh (sebagaimana di dalam KP/Pasport)

3. New IC No./Old IC No./Passport No. /
 No. KP Baru/No.KP lama/No. Pasport

Passport Expiry date / Tarikh Luput Pasport
 / / **DD/MM/YYYY**
 HH/BB/TTTT

Business Registration No. / No. Pendaftaran Syarikat

4. Date of Birth / Tarikh Lahir
Date of Incorporation of Business / Tarikh Syarikat Ditubuhkan
 / / **DD/MM/YYYY**
 HH/BB/TTTT

5. Nationality/Country of Incorporation of Business
 Kewarganegaraan/Negara Syarikat Diperbadankan
 Malaysian / Malaysia Others / Lain-lain _____

6. Occupation / Pekerjaan

7. Exact Nature of Work / Tugas Sebenar

8. Employer Details / Butiran Majikan
(i) Name of Employer / Nama Majikan

(ii) Nature of Business / Bidang Perkhidmatan

9. Same correspondence address as stated in Section A? / Alamat surat-menyurat sama seperti alamat yang dinyatakan di Bahagian A?
If no, please state / Jika tidak, sila nyatakan Yes / Ya No / Tidak

Correspondence Address
 Alamat Surat-Menyurat

Postcode / Poskod	State/Country / Negeri/Negara

Telephone No / No. Telefon: -
 Mobile / Tel Bimbit: -
 Email / Emel:

10. Relationship with Policy Owner/Absolute Assignee / Hubungan dengan Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak

Spouse / Suami isteri Siblings / Adik Beradik Grandchild / Cucu
 Parent / Ibu Bapa Parent-In-Law / Ibu Bapa Mertua Employer / Majikan
 Child / Anak Grandparents / Datuk Nenek Others / Lain-lain _____

C. Payor's Declaration of Source of Fund/Wealth / Pengisytiharan Sumber Dana/Kekayaan Pembayar

1. What is the source of fund that is being used to pay the premiums? / Apakah sumber dana yang digunakan untuk bayaran premium?
(You can select more than one source of fund / Anda boleh pilih lebih daripada satu sumber dana)

Salary / Gaji
 Business income / Pendapatan perniagaan
 Personal savings / Simpanan peribadi
 Inheritance / Warisan
 Rental income / Pendapatan sewaan
 Sales of assets / Jualan asset
 Investment income (shares, bonds, unit trusts, etc.) / Pendapatan pelaburan (saham, bon, unit amanah dll.)
 Benefit from insurance Policy / Faedah daripada Polisi insurans
 Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan _____

2. What is the source of wealth? / Apakah sumber kekayaan?
(You can select more than one source of wealth / Anda boleh pilih lebih daripada satu sumber kekayaan)

Salary or commission from current and/or past employment / Gaji atau komisen daripada pekerjaan semasa dan/atau lampau
 Sales of assets / Jualan asset
 Inheritance or gifts / Warisan atau hadiah
 Rental income / Pendapatan sewaan
 Business or trade income / Pendapatan perniagaan atau perdagangan
 Investment income (shares, bonds, unit trusts, etc.) / Pendapatan pelaburan (saham, bon, unit amanah dll.)
 Benefit from insurance Policy / Faedah daripada Polisi insurans
 Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan _____

D. Declaration and Authorisation / Pengisytiharan dan Pemberikuasaan

I/We hereby declare that the information given is true and accurate to the best of my/our knowledge and record. I/We shall indemnify the Company for any loss arising from the reliance on the above information.

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberikan adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya/kami. Saya/Kami akan menanggung kerugian Syarikat yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas.

I/We understand and agree that any of my/our personal information disclosed by me/us or held by the Company may be held, used and disclosed by the Company to individuals or organizations related to or associated with the Company or any Authority in connection with the Applicable Requirements whether effected directly or sent through the Company's any Head Office or other related corporations or in such manner as the Company deems fits. I/We shall provide the Company with further information as may be required for disclosure to any Authority within such time as may be reasonable required.

Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya/kami yang diberikan dari saya/kami atau disimpan oleh Syarikat boleh disimpan, digunakan and didedahkan oleh Syarikat kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau kepada pihak berkuasa berdasarkan keperluan yang berkenaan sama ada secara langsung atau melalui mana-mana ibu pejabat Syarikat atau syarikat-syarikat berkenaan atau sebarang cara yang sewajarnya. Saya/Kami bertanggungjawab untuk memberi maklumat tambahan yang diperlukan untuk pendedahan kepada sebarang Pihak berkuasa dalam jangka masa yang sewajarnya.

E. Witness Declaration / Pengakuan Saksi

Pursuant to the regulatory requirement, I confirm that I have sighted the original NRIC/valid Passport/corporate's documents such as certificate of incorporation and Form 24 & 49 and verified the identities and details of the Policy Owner/Absolute Assignee and/or Payor named herein and witnessed his/her signature. I hereby declare that the aforesaid Personal Information Update Form was witnessed by me. I further declare that I am of sound mind, that I am above 18 years of age, and that I am not the party of the contract.

Berdasarkan kepada peruntukan undang-undang, saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah melihat K.P./Pasport sah/dokumen korporat seperti sijil penubuhan dan Borang 24 & 49 yang asal dan mengesahkan identiti dan butiran Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak dan/atau Pembayar yang telah dinamakan dan disaksikan tandatangannya.

Saya dengan ini mengaku bahawa Borang Kemaskini Maklumat Peribadi ini telah disaksikan oleh saya. Saya juga mengaku bahawa saya berfikiran waras, bahawa saya berusia lebih daripada 18 tahun, dan bahawa saya bukan pihak kepada kontrak.

Signed at / Ditandatangani di _____

Signature of Policy Owner/Absolute Assignee

Tandatangan Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak

Name>Nama : _____

I.C. No./No. KP : _____

Tel No./No. Tel : _____

Date/Tarikh : _____

Signature of Payor (if other than Policy Owner/Absolute Assignee)

Tandatangan Pembayar (jika lain daripada Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak)

Name>Nama : _____

I.C. No./No. KP : _____

Tel No./No. Tel : _____

Date/Tarikh : _____

Signature of Witness

(Shall be witness for all signatures)

Tandatangan Saksi

(Adalah saksi untuk semua tandatangan)

Name>Nama : _____

I.C. No./No. KP : _____

Tel No./No. Tel : _____

Date/Tarikh : _____

Note / Nota:

- If Policy Owner/Absolute Assignee is an organization, please include organization stamp with name and designation of the authorized person signatory. /** Jika Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak adalah organisasi, sila sertakan cop organisasi beserta nama dan jawatan pewartu organisasi.
- This form is to be signed by either Policy Owner/Absolute Assignee and/or Payor. /** Borang ini mesti ditandatangani oleh Pemilik Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak dan/atau Pembayar.
- Please submit the Identification Document of all parties including Policy Owner/Absolute Assignee and Payor. The document(s) must be readable and enable the facial verification of the related parties. /** Sila serahkan dokumen Pengenalan Diri bagi semua pihak termasuk Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak Mutlak and Pembayar. Dokumen – dokumen yang tertera haruslah jelas dan membolehkan pengesahan wajah bagi setiap pihak yang berkenaan.
- HLA reserves the right to call for the original documents, or any others documents for review and verification purposes. /** HLA berhak untuk memanggil dokumen asal, atau mana-mana dokumen lain untuk tujuan semakan dan pengesahan.

For Office Use Only:

Checked by: _____ Date: _____ Branch: _____