



**SUPPLEMENTARY TO PROPOSAL FORM**  
**TAMBAHAN KEPADA BORANG CADANGAN INSURANS HAYAT**

Proposed Life Assured : \_\_\_\_\_  
Hayat Dicadangkan : \_\_\_\_\_

Proposal/Policy No. : \_\_\_\_\_  
No. Cadangan/Polisi : \_\_\_\_\_

I understand and agree that the Proposed Life has been categorized as Sub-Standard under this application with revised Benefits as follow:  
Saya faham dan bersetuju bahawa Hayat Dicadangkan telah dikategorikan sebagai 'Sub-Standard' di bawah permohonan ini dengan Manfaat tersemak seperti berikut:

Policy Year Tahun Polisi	Death/Total and Permanent Disability Benefit Manfaat Kematian/Hilang Upaya Keseluruhan dan Kekal	Accidental Death Benefit Manfaat Kematian Akibat Kemalangan
1 to 3 1 ke 3	118% of the sum of Basic Modal Premium and Limited Top-up Premium paid to-date or Fund Value at the date of notification, whichever is higher. 118% daripada jumlah Premium Modal Asas dan Premium Tambahan Terhadap dibayar terkini atau Nilai Dana pada tarikh pemberitahuan tuntutan, yang mana lebih tinggi.	Additional 100% Basic Sum Assured Tambahan 100% Jumlah Asas yang Diinsuranskan
4 onwards 4 dan kemudian	Basic Sum Assured or Fund Value at the date of notification, whichever is higher. Jumlah Asas yang Diinsuranskan atau Nilai Dana pada tarikh pemberitahuan tuntutan, yang mana lebih tinggi.	

I/We, confirm that there has been no change in my/our condition of health and that I/we have not received any medical attention consultation or examination whatsoever, since the date of my/our application and that all my/our answers stated in the said application are still true. I/We agree that this form will constitute part of my/our proposal for life assurance and that failure to disclose any material facts known to me/us may invalidate the contract.

Saya/Kami, mengesahkan bahawa tiada perubahan tentang keadaan kesihatan saya/kami dan saya/kami tidak menerima apa-apa rawatan perubatan, khidmat pakar atau pemeriksaan sejak tarikh permohonan saya/kami dan semua jawapan saya/kami yang tercatat di dalam permohonan ini masih benar. Saya/Kami bersetuju bahawa borang ini akan menjadi sebahagian dari barong cadangan untuk insurans hayat dan kegagalan mendedahkan fakta yang saya/kami ketahui akan membatalkan kontrak insurans ini.

I understand and agree that the information I supply will be collected, used and processed by Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. ("TMLM"), its agents and its authorized parties (within or outside of Malaysia) for the purposes of processing this application and to facilitate TMLM's function as an insurance company. I have a right to obtain access to and to request correction of my personal information held by TMLM by contacting TMLM's Customer Service Representatives.

Saya memahami dan bersetuju bahawa maklumat yang saya berikan akan dikumpulkan, digunakan dan diproses oleh Tokio Marine Life Insurance Malaysia Bhd. ("TMLM"), agennya dan pihak-pihak yang diberi kuasa (di dalam atau di luar Malaysia) untuk tujuan memproses permohonan ini dan memudahkan fungsi TMLM sebagai syarikat insurans. Saya faham bahawa saya mempunyai hak untuk mendapatkan akses kepada dan meminta pembetulan maklumat peribadi saya yang dipegang oleh TMLM dengan menghubungi Wakil Perkhidmatan Pelanggan TMLM.

I understand that I can visit TMLM's Corporate Website (<https://www.tokiomarine.com/my/en/life/privacy-policy.html>) for a full copy of TMLM's Privacy and Data Protection Policy.

Saya memahami bahawa saya boleh melayari Laman Web Korporat TMLM (<https://www.tokiomarine.com/my/en/life/privacy-policy.html>) untuk mendapatkan salinan penuh Polisi Privasi dan Perlindungan Data TMLM.

Signed Date \_\_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)  
Tarikh Ditandatangani \_\_\_\_\_ (hh/bb/tttt)

Signature of Proposed Life Tandatangan Hayat Dicadangkan	Signature of Proposer (For Juvenile/Third Party) Tandatangan Pencadang (Untuk Juvana/Pihak Ketiga)	Signature of Witness Tandatangan Saksi Name / Nama: NRIC / No. KP: