BERJAYA SOMPO INSURANCE

NEEDS-BASED ASSESSMENT FORM / *BORANG PENILAIAN BERASASKAN KEPERLUAN*

IMPORTANT NOTICE / *NOTIS PENTING*

1. The Personal Data provided by and collected from you may be used and processed by us in order for us to provide our services in accordance with our Privacy Notice, which explains how we treat your Personal Data. Please refer to our Privacy Notice which is available on our website at www.berjayasompo.com.my for details. You may contact us for access to or correction of your Personal Data, or for any other queries or feedback. / *Data Peribadi yang disediakan oleh dan dikumpulkan daripada anda boleh digunakan dan diproses oleh kami agar kami dapat menyediakan perkhidmatan kami mengikut Notis Privasi kami, yang menerangkan bagaimana kami memperlakukan Data Peribadi Anda. Sila rujuk Notis Privasi kami yang boleh didapati di laman web kami di www.berjayasompo.com.my untuk maklumat lanjut. Anda boleh menghubungi kami untuk mengakses atau membetulkan Data Peribadi Anda atau untuk pertanyaan atau maklum balas lain.*

2. The purpose of this Needs-Based Assessment Form ("Form") is to understand your insurance needs and financial goals in ensuring suitability of an insurance product recommendation after assessing your needs. The information provided shall only be used for purposes of providing advice or recommending a financial service or product to you. Inaccurate or insufficient information provided by you would affect the suitability of the product recommendation or advice to you. / *Tujuan Borang Penilaian Berasaskan Keperluan ("Borang") ini adalah untuk memahami keperluan insurans dan matlamat kewangan anda dalam memastikan kesesuaian cadangan produk insurans selepas menilai keperluan anda. Maklumat yang diberikan hanya akan digunakan untuk tujuan memberikan nasihat atau mengesyorkan perkhidmatan atau produk kewangan kepada anda. Maklumat yang tidak tepat atau tidak mencukupi yang diberikan oleh anda akan menjejaskan kesesuaian cadangan atau nasihat produk kepada anda.*

I. PARTICULARS OF PROPOSER / *BUTIR-BUTIR PENCADANG*

Name of Proposer (as in new NRIC / Passport) / *Nama Pencadang (seperti dalam Kad Pengenalan / Pasport)*

Proposer's NRIC No./ Passport / *No. K/P / Pasport Pencadang*

II. COVERAGE DESIRED / *LIPUTAN YANG DIINGINKAN*

Questions (Please fill in/tick where appropriate) / *Soalan (Sila isi/tandakan di mana yang sesuai)*

1. What is your current financial objective / priorities? / *Apakah objektif / keutamaan kewangan semasa anda*
   ☐ Investment / *Pelaburan* ☐ Protection / *Perlindungan* ☐ Savings / *Simpanan*

2. What is your employment type? / *Apakah jenis pekerjaan anda?*
   ☐ Self-Employed / *Bekerja Sendiri* ☐ Employed / *Bekerja* ☐ Part-Time Employment / *Pekerjaan Sambilan* ☐ Not employed / *Tidak Bekerja*

3. How much is your annual income? / *Berapakah pendapatan tahunan anda?*
   ☐ Below RM50,000 / *Bawah RM50,000* ☐ Between RM50,000 to RM100,000 / *Antara RM50,000 hingga RM100,000* ☐ More than RM100,000 / *Lebih RM100,000*

4. How much are you willing to spend per year for the medical / critical illnesses insurance? / *Berapa banyak yang anda sanggup belanjakan dalam setahun untuk insurans perubatan atau penyakit kritikal?*
   ☐ RM1,000 or less / *RM1,000 atau kurang* ☐ Between RM1,000 to RM2,500 / *Antara RM1,000 hingga RM2,500* ☐ Between RM2,500 to RM4,000 / *Antara RM2,500 hingga RM4,000* ☐ More than RM4,000 / *Lebih RM4,000*

5. Is this insurance for yourself only or including your dependents? / *Adakah insurans ini untuk diri sendiri sahaja atau termasuk tanggungan anda?*
   ☐ Self / *Diri sendiri* ☐ Dependents / *Tanggungan*

6. Are you willing to consider a deductible option of the medical expense to reduce the premium payable? / *Adakah anda sudi mempertimbangkan pilihan deduktibel bagi perbelanjaan perubatan untuk mengurangkan premium yang perlu dibayar?*
☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

7. Do you or your dependents (if insured) have any existing medical or critical illnesses insurance? / *Adakah anda atau tanggungan anda mempunyai sebarang insurans perubatan atau penyakit kritikal yang sedia ada?*
☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

8. If you have answered "Yes" to question no. 7, please provide: */ Sekiranya anda menjawab "Ya" kepada soalan 7, sila berikan:*

No. / *No.*	Name of Person Insured / *Nama Orang Yang Diinsuranskan*	Insurance Type / *Jenis Insurans*	Sum Insured / Annual Limit / *Jumlah yang Diinsuranskan / Had Tahunan*	Personal or Provided by Employer / *Persendirian atau dibekalkan oleh Majikan*
				☐ Personal / *Persendirian* ☐ Employer / *Majikan*
				☐ Personal / *Persendirian* ☐ Employer / *Majikan*
				☐ Personal / *Persendirian* ☐ Employer / *Majikan*

III. PROPOSER'S ACKNOWLEDGEMENT / *PERAKUAN PENCADANG*

I acknowledge that the Insurance Intermediary / Berjaya Sompo Insurance Berhad staff has provided me a copy of the completed Needs-Based Assessment Form. The Insurance Intermediary / Berjaya Sompo Insurance Berhad staff has thoroughly explained the features of the recommended product and provided sufficient information to enable me to make an informed decision / *Saya mengaku bahawa pihak Pengantara Insurans / staf Berjaya Sompo Insurance Berhad telah memberikan saya satu salinan Borang Penilaian Berasaskan Keperluan yang telah dilengkapkan. Pihak Pengantara Insurans / staf Berjaya Sompo Insurance Berhad telah menerangkan dengan teliti ciri-ciri produk yang disyorkan dan memberikan maklumat yang mencukupi bagi membolehkan saya membuat keputusan termaklum.*

This Form must be attached to the Proposal Form. / *Borang ini mesti dilampirkan bersama dengan Borang Cadangan.*

Caution: Please note that all information disclosed in this Form must be consistently disclosed in the Insurance Proposal Form, whenever applicable. In the event of any inconsistencies, the disclosure in the Insurance Proposal Form shall prevail. The information disclosed in this Form shall be used by Berjaya Sompo Insurance Berhad for providing suitable product recommendations / advice of the medical and health products as and when the needs arise. However, such information shall not form the basis of contract between the Proposer and Berjaya Sompo Insurance Berhad, if any. / ***Perhatian:*** *Sila ambil perhatian bahawa semua maklumat yang diberikan dalam Borang ini mesti didedahkan dengan konsisten dalam Borang Candangan untuk Insurans, dimana terpakai. Sekiranya terdapat sebarang percanggahan, maklumat yang didedahkan dalam Borang Cadangan Insurans akan diguna pakai. Maklumat yang didedahkan dalam Borang ini akan digunakan oleh Berjaya Sompo Insurance Berhad untuk memberikan cadangan produk yang sesuai / nasihat mengenai produk insurans perubatan dan kesihatan apabila keperluan tersebut timbul. Walau bagaimanapun, maklumat tersebut tidak akan menjadi asas kontrak antara Pencadang dan Berjaya Sompo Insurance Berhad, jika ada.*

I have read and agreed with the above. / *Saya telah baca dan bersetuju dengan kenyataan di atas.*

Date / *Tarikh* : …… Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang :* ……

IV. RECOMMENDATION BY INSURANCE INTERMEDIARY / BERJAYA SOMPO INSURANCE BERHAD STAFF ("Staff") / *CADANGAN DARI PENGANTARA INSURANS / STAF BERJAYA SOMPO INSURANCE BERHAD ("Staf")*

**To be completed by the intermediary / Staff / *Untuk dilengkapi oleh pengantara insurans / Staf*

Name of Insurance Intermediary / Staff / *Nama pengantara insurans / Staf*:	
Account Code / *Kod Akaun :*	
Name of Product Recommended / *Nama Produk yang dicadangkan :*	

V. INSURANCE INTERMEDIARY / BERJAYA SOMPO INSURANCE BERHAD STAFF DECLARATION / *PERAKUAN PENGANTARA INSURANS / STAF BERJAYA SOMPO INSURANCE BERHAD*

I declare that the information provided to me is confidential and will only be used for the purpose of fact-finding in the process of recommending suitable insurance products and shall not be used for any other purposes. / *Saya mengisytiharkan bahawa maklumat yang diberikan kepada saya adalah sulit dan hanya digunakan untuk tujuan pencarian fakta semasa dalam proses mencadangkan produk insurans yang sesuai dan tidak akan digunakan untuk tujuan lain.*

The above recommendation / advice is based on the facts furnished in the Form. I have taken reasonable steps to ensure that the advice is suitable for the Proposer, having regard to the facts disclosed in this Form and other relevant facts which are made available to me. I have also explained to the Proposer about the features of the product recommended and have given sufficient information to enable the Proposer to make informed decision. I have also provided all the relevant documents to the Proposer. / *Cadangan / nasihat di atas adalah berdasarkan fakta-fakta yang diberikan dalam Borang. Saya telah mengambil langkah-langkah yang sewajarnya untuk memastikan nasihat yang diberikan adalah sesuai untuk Pencadang, dengan mengambil kira fakta yang diberikan dalam Borang ini dan fakta-fakta lain yang berkaitan. Saya juga telah menjelaskan kepada Pencaddang mengenai ciri-ciri produk yang dicadangkan dan telah memberikan maklumat yang mencukupi untuk membolehkan Pencadang membuat keputusan termaklum. Saya juga telah memberikan semua dokumen yang berkaitan kepada Pencadang.*

…….	……..	……..
Date / *Tarikh*	Name of Intermediary / Staff *Nama Pengantara / Staf*	Signature of Intermediary / Staff *Tandatangan Pengantara / Staf*