



NMY1LIAAFU

Application No. / Nombor Permohonan

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

To be completed by Agency/Bank Sales Force / Untuk dilengkap oleh Agensi/Bank Jualan

Special Code Agency FE Bank Staff

Authorized Personnel/Intermediary code: Kod Pegawai Berkuasa: <input type="text"/>	Authorized Personnel/Intermediary name: Nama Pegawai Berkuasa: <input type="text"/>	Authorized Personnel /Intermediary mobile number: Telefon bimbit Pegawai Berkuasa: <input type="text"/>	Agency Unit Unit Agensi <input type="text"/>
--	---	---	--

To be completed by Financial Executive / Untuk dilengkap oleh Eksekutif Kewangan

Financial Executive code : Kod Eksekutif Kewangan: <input type="text"/>	Financial Executive name: Nama Eksekutif Kewangan: <input type="text"/>	Financial Executive mobile number: Telefon bimbit Eksekutif Kewangan: <input type="text"/>
Bank Branch and code: Kod Cawangan Bank: <input type="text"/>	Referral Name: Nama Rujukan: <input type="text"/>	Referral Code: Kod Rujukan: <input type="text"/>

CUSTOMER FACT FIND FORM BORANG PENCARIAN FAKTA PELANGGAN

IMPORTANT NOTICE TO THE CUSTOMERS / NOTIS PENTING KEPADA PELANGGAN

(read carefully and understand fully the Customer Fact Find Form before proceeding)

(sila baca dengan teliti isi kandungan Borang Pencarian Fakta Pelanggan ini sebelum mengambil tindakan yang selanjutnya)

- Your Authorised Personnel must have sufficient information before making a suitable recommendation. The information that you provide will be the basis on which advice will be given. / Pegawai Berkuasa anda seharusnya mempunyai maklumat secukupnya sebelum membuat cadangan yang sewajarnya. Maklumat yang anda berikan menjadi asas bagi nasihat yang akan diberikan.
- If you choose not to provide all relevant information requested, your Authorized Personnel may not be able to provide you suitable advice and as a result, you may risk making a financial commitment to a life insurance policy inappropriate to your needs. / Sekiranya anda membuat keputusan untuk tidak memberikan semua maklumat berkenaan yang dikehendaki, Pegawai Berkuasa mungkin tidak dapat memberikan nasihat yang sewajarnya dan maka itu, anda mungkin membuat komitmen kewangan untuk memperoleh polisi insurans hayat yang tidak sesuai dengan keperluan anda.
- Your Authorised Personnel is required to preserve the confidentiality of information disclosed by you and restrict the use such information only for the purpose of recommending life insurance products. / Pegawai Berkuasa anda diwajibkan untuk menjamin kerahsian maklumat yang anda dedahkan dan menghadkan penggunaan maklumat tersebut hanya untuk tujuan mencadangkan produk Insurans hayat.
- You must ensure that important information regarding the policy is disclosed to you and that you understand the information disclosed. Where there is ambiguity, you should seek an explanation from your Authorized Personnel or the Insurer. / Anda perlu memastikan bahawa maklumat mengenai polisi didedahkan kepada anda dan anda memahami maklumat yang didedahkan. Sekiranya anda tidak pasti, anda harus mendapatkan penjelasan daripada Pegawai Berkuasa anda atau Penanggung Insurans.
- Prior to making a decision to purchase any life insurance policy, you must satisfy yourself that the policy best meets your insurance needs and resources. / Sebelum membuat keputusan membeli mana-mana polisi insurans hayat, anda mestilah berpuas hati bahawa polisi pelan ini berpadanan dengan keperluan insurans dan sumber dana anda.

DISCLOSURE OF AUTHORIZED PERSONNEL'S STATUS / PENGESAHAN STATUS PEGAWAI BERKUASA

For a life insurance agent or a staff of bank/insurer/other financial institutions / Untuk ejen insurans hayat atau kakitangan bank/penanggung insurans/institusi kewangan lain

- I am an Authorized Personnel who represents AXA AFFIN Life Insurance Berhad and can advise you on *Traditional Life/Medical & Health/Investment-Linked plan of AXA AFFIN Life Insurance Berhad. / Saya adalah Pegawai Berkuasa insurans yang mewakili AXA AFFIN Life Insurance Berhad dan boleh memberi nasihat tentang *Polisi insurans hayat biasa, perubahan & kesihatan/berkait pelaburan, daripada AXA AFFIN Life Insurance Berhad.
- I receive remuneration from AXA AFFIN Life Insurance Berhad for providing advice on/selling its insurance products. / Saya menerima saraan dari AXA AFFIN Life Insurance Berhad untuk memberi nasihat atas/jualan insurans produk mereka.

For an insurance broker or financial adviser / Untuk broker insurans atau penasihat kewangan

- I am an *Insurance Broker/Financial Adviser with AXA AFFIN Life Insurance Berhad and can source and recommend/advise you on *Traditional Life/Medical & Health/Investment-Linked plan of AXA AFFIN Life Insurance Berhad. / Saya adalah *Broker Insurans/Penasihat Kewangan dengan AXA AFFIN Life Insurance Berhad dan boleh mengenal pasti dan rekomend/nasihat anda dalam *Polisi insurans hayat biasa, perubahan & kesihatan/berkait pelaburan pelan dari AXA AFFIN Life Insurance Berhad.
- I receive remuneration from AXA AFFIN Life Insurance Berhad for advising and sourcing its insurance products. / Saya menerima saraan dari AXA AFFIN Life Insurance Berhad bagi menasihati dan mengenal pasti produk insurans tersebut.
- (*Delete whichever not applicable) / (*Potong yang mana tidak berkenaan).

YOUR GUIDE TO COMPLETING THE PROPOSAL FORM AND FACT FIND / PANDUAN ANDA UNTUK MELENGKAPKAN BORANG CADANGAN DAN PENCARIAN FAKTA PELANGGAN

You are advised to take time and understand the important warning and notices. The application process includes the following parts in sequence of order. You are to complete each section and ensure the relevant sections are agreed by both you and the servicing intermediary / Anda dinasihatkan untuk mengambil masa dan memahami amaran penting dan notis. Proses permohonan termasuk bahagian-bahagian berikut dalam turutan perintah. Anda hendaklah melengkapkan setiap bahagian dan memastikan bahagian yang berkenaan dipersetujui oleh anda dan perantara servis ini.

Sections / Bahagian:

- Complete The Customer Fact Find Form And Acknowledgement To The Correct Fact Find Sections / Lengkapkan Borang Pencarian Fakta Pelanggan Dan Pengakuan Kepada Bahagian Pencarian Fakta
- Complete The Personal Details / Lengkapkan Butiran Informasi Peribadi
- Complete The Details Of Life Insurance Applied For / Lengkapkan Borang Insurans Hayat Yang Dipohon
- Submit The AXA Planner Of The Customer's Priority / Sertakan AXA Planner Keutamaan Pelanggan
- Submit A Copy Of Your Identification Card Or Passport (For Foreigners) / Sertakan Salinan Kad Pengenalan Atau Pasport (Bagi Bukan Warga Negara)
- Appoint A Nominee And/or Trustee / Lantik Penama Dan/Atau Pemegang Amanah
- Complete The Payment Instruction Section And Credit Instruction Details / Lengkapkan Bahagian Bayaran Dan Kredit
- Complete Your Signature For The Proposal Form / Lengkapkan Tandatangan Anda Pada Borang Permohonan
- Fill In Additional Questionnaires Section (If Any) / Isikan Bahagian Soalan Tambahan (Jika Perlu)

A. POTENTIAL AREAS FOR DISCUSSION / KAWASAN YANG BERPOTENSI UNTUK PERBINCANGAN

I/We would like to discuss my Concerns/Needs in the following priority / Saya/Kami mahu membincangkan keperluan/kebimbangan dalam keutamaan seberikut.

KINDLY LIST YOUR CONCERN/NEEDS ACCORDING TO PRIORITY / SILA NYATAKAN KEPERLUAN MENGIKUT KEUTAMAAN			
Concerns/Needs Type / Kebimbangan/Keperluan	A. I have already planned (Indicate if already covered) Saya sudah merancang (sila tanda sekiranya sudah dirancang) (Tick where applicable/ Tanda yang berkenaan)	B.I would like to discuss/ review Saya ingin membincang/ mengkaji (Tick where applicable/ Tanda yang berkenaan)	Priority of discussion/ review ranking by 1 (most important) to 8 (least important) Keutamaan perbincangan/ kajian turutan dari 1 (paling penting) hingga 8 (kurang penting)
1. Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. / Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal.	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	
2. Planning for old age/retirement / Merancang Hari Tua/Pesaraan	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	
3. Planning for children's education / Merancang untuk pendidikan anak-anak	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	
4. Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	
5. Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	
6. Health and Medical plans / Rancangan Kesihatan dan Perubatan	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	
7. Debt Cancellation / Pemanduan Hutang	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	
8. Others / Lain-lain	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	Yes/Ya <input type="checkbox"/> No/Tidak <input type="checkbox"/>	

D. MY EXISTING INSURANCE PROTECTION / PERLINDUNGAN INSURANS YANG SEDIA ADA

Policy Owner Pemegang Polisi	Company Syarikat	Since Inception Dimulakan dari Year / Tahun	Type of Plan Jenis Pelan	Life Assured Hayat yang Diinsuranskan	Death Benefits Faedah Kematian (RM)	Disability Benefits Faedah Kemalangan (RM)	Critical Illness Benefits Faedah Penyakit Kritikal (RM)	Other Benefit Lain-lain Faedah (RM)	Premium/ Contribution / Premium (RM) Mode Premium Mod Premium	Maturity Date Tarikh Matang

**E. PROTECTION I WOULD LIKE TO DISCUSS: PLEASE SELECT TYPE OF PROTECTION YOU WOULD LIKE TO DISCUSS
PERLINDUNGAN YANG SAYA INGIN MEMBINCANGKAN: SILA PILIH JENIS PERLINDUNGAN YANG ANDA INGIN
MEMBINCANGKAN**

	Protecting you and your family againts loss of income in the event of death, emergency and yourself againts disability and critical illness. / Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal.	
1	Annual income needed in event of Death / Disability Pendapatan tahunan diperlukan sekiranya mati atau tidak-upaya	RM
2	Years needed for this annual income to be protected / Jumlah tahun diperlukan untuk melindungi pendapatan tahunan ini	
3	Minus existing Life Insurance / Tolak Insuran Hayat sedia ada	RM
4	Amount of insurance protection needed / Jumlah perlindungan insuran yang diperlukan	RM

Planning for old age/retirement / Merancang Hari Tua/Pesaraan		
1	No of years to retirement / Jumlah tahun sebelum bersara	
2	Annual amount needed for retirement / Jumlah tahunan yang diperlukan ketika persaraan	RM
3	Multiply No of years to receive this income / Darab jumlah tahun untuk menerima pendapatan ini	
4	Minus existing retirement income / Tolak pendapatan persaraan sedia ada	RM
5	Amount needed for retirement / Jumlah diperlukan untuk persaraan	RM
6	What other sources of income do you expect to rely during your retirement? / Apakah bentuk pendapatan lain ketika persaraan?	

Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak					
	Name of Child / Nama Anak	Current Age / Umur terkini	Years to tertiary education / Tahun hingga pendidikan tinggi	Existing Children Education Fund / Dana pendidikan sedia ada	Amount needed for tertiary education / Jumlah diperlukan untuk dana
1					
2					
3					
4					

	Savings and Investment / Simpanan dan Pelaburan		
1	Investment time frame / <i>Jangka masa pelaburan</i>		
2	Expected annual % Returns / <i>Jangkaan % pulangan tahunan</i>		
3	Amount to be allocated for investment per month / <i>Jumlah diperuntukkan untuk pelaburan untuk sebulan</i>		RM
4	Investment preference / <i>Keutamaan Pelaburan</i> Kindly mark with an 'X' in below Box to indicate your risk and return profile / <i>Sila tanda dengan 'X' di Kotak di bawah untuk memilih profil risiko dan pulangan anda</i>		
		Low Potential Return / <i>Pulangan potensi rendah</i>	Medium Potential Return / <i>Pulangan potensi sederhana</i>
			High Potential Return / <i>Pulangan Potensi Tinggi</i>
	High Risk / <i>Risiko Tinggi</i>		
	Medium Risk / <i>Risiko Sederhana</i>		
	Low Risk / <i>Risiko Rendah</i>		

	Critical Illness / Penyakit Kritikal	RM
1	Amount needed for treatment of Critical Illness / <i>Jumlah diperlukan untuk Penyakit Kritikal</i>	
2	Minus existing Critical Illness protection / <i>Tolak Perlindungan Penyakit Kritikal Sedia ada</i>	
3	Amount of Critical Illness needed / <i>Jumlah perlindungan Penyakit Kritikal yang diperlukan</i>	

	Medical/ Healthcare Planning / Perancangan Perubatan/Kesihatan	RM
1	Amount needed for treatment of Medical/Hospitalisation / <i>Jumlah diperlukan untuk Perlindungan Medikal/Hospital</i>	
2	Minus existing Medical/Hospitalisation / <i>Plan Tolak Pelan Perlindungan Medikal/Hospital</i>	
3	Amount of Medical/Hospitalisation needed / <i>Jumlah perlindungan Medikal/Hospital yang diperlukan</i>	

	Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang	
1	Outstanding loan / <i>Baki pinjaman</i>	RM
2	No. of years left for settlement / <i>Jumlah tahun sehingga langcai</i>	
3	Minus existing debt cancellation / <i>Tolak jumlah Pemansuhan hutang sedia ada</i>	RM
4	Amount needed for Debt Cancellation / <i>Jumlah yang diperlukan untuk pemansuhan hutang</i>	RM
5	Would you like to include Critical Illness Protection? If YES how much? / <i>Adakah anda ingin untuk memasukkan perlindungan Penyakit Kritikal? Jika YA, berapa?</i>	RM

F. MY FINANCIAL STATEMENT / PENYATA KEWANGAN SAYA

1	Amount available for Financial Planning / Jumlah yang tersedia ada untuk pelan kewangan	RM	per month / sebulan
2	Do you expect your income to change? / Adakah anda menjangkakan pendapatan anda berubah?	Yes / Ya <input type="checkbox"/>	No / Tidak <input type="checkbox"/>
3	If YES, please indicate the approximate amount / Jika YA, sila nyatakan jumlah anggaran	RM	per month / sebulan

G. RECORD OF ADVICE / REKOD NASIHAT

Recommendations and Reasons for Recommendations / Cadangan dan sebab untuk cadangan

Based on the analysis, the plan recommended in order of priority is as follows, Priority 1 and Priority 2 / Berdasarkan analisa, pelan yang dicadangkan dalam turutan keutamaan adalah seperti Keutamaan 1 dan Keutamaan 2

If the actions taken is different from the recommended priorities, the reasons are listed below / Jika pilihan berlainan dengan cadangan mengikut keutamaan sila nyatakan sebab

RECOMMENDED SOLUTION PRIORITY 1 / CADANGAN PELAN KEUTAMAAN 1

Plan / Pelan :	Reasons for Recommending / Sebab-sebab Mencadangkan
Type of plan / Jenis Pelan :	<input type="checkbox"/> Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri andadapirada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal <input type="checkbox"/> Planning for old age/retirement / merancang Hari Tua/Pesaraan <input type="checkbox"/> Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak <input type="checkbox"/> Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan <input type="checkbox"/> Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus <input type="checkbox"/> Health & Medical plans / Rancangan Kesihatan dan Perubatan <input type="checkbox"/> Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain
Frequency of Payment / Kekerapan Bayaran :	
Payment Mode / Moda Bayaran :	
Sum Assured / Participated / Jumlah Yang Diinsurankan :	
Additional Benefits / Faedah Tambahan :	

RECOMMENDED SOLUTION PRIORITY 2 / CADANGAN PELAN KEUTAMAAN 2

Plan / Pelan :	Reasons for Recommending / Sebab-sebab Mencadangkan
Type of plan / Jenis Pelan :	<input type="checkbox"/> Protecting you and your family against loss of income in the event of death, emergency and yourself against disability and critical illness. Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri andadapirada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal <input type="checkbox"/> Planning for old age/retirement / Merancang Hari Tua/Pesaraan <input type="checkbox"/> Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak <input type="checkbox"/> Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan <input type="checkbox"/> Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus <input type="checkbox"/> Health & Medical plans / Rancangan Kesihatan dan Perubatan <input type="checkbox"/> Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain
Frequency of Payment / Kekerapan Bayaran :	
Payment Mode / Moda Bayaran :	
Sum Assured / Participated / Jumlah Yang Diinsurankan :	
Additional Benefits / Faedah Tambahan :	

Action Taken if Different from Recommendations and The Reasons / Tindakan diambil jika berlainan dengan cadangan dan sebab

--

**H. COMPLETE YOUR SIGNATURE IN THE ACKNOWLEDGEMENT TO THE FACT FIND
Lengkapkan Tandatangan Di Bahagian- Bahagian Soal-Selidik**

ACKNOWLEDGEMENT TO THE CORRECT FACT FIND SECTIONS / PENGAKUAN KEPADA BAHAGIAN PENCARIAN FAKTA	
<p>Authorized Personnel's Declaration and Acknowledgement Perisytiharan dan Pengakuan Pegawai Berkuasa</p> <p>I declare that I will treat the information provided to me in the Customer Fact Find Form with strict confidence and I will use it only for the purpose of fact finding in the process of recommending suitable insurance products and shall not use it for any other purposes. / <i>Saya mengaku bahawa semua maklumat yang telah dikemukakan oleh pelanggan dalam Borang Pencarian Fakta Pelanggan adalah sulit dan saya akan menggunakannya hanya untuk proses pencarian fakta bagi mencadangkan produk insurans yang sesuai, dan bukannya untuk tujuan yang lain.</i></p> <p>The above analysis/advice is based on the facts furnished in the Form. I have taken reasonable steps to ensure that the advice is suitable for the customer, having regard to the facts disclosed and other relevant facts which are made available to me. I have also explained to the customer about the features of the product recommended and have given sufficient information to enable the customer to make an informed decision. / <i>Analisis/nasihat di atas adalah berdasarkan fakta yang diberikan dalam borang ini. Saya telah mengambil langkah sewajarnya untuk memastikan nasihat yang diberikan adalah bersesuaian bagi pelanggan. Saya juga telah menerangkan kepada pelanggan ciri-ciri produk yang dicadangkan dan telah memberi maklumat yang secukupnya untuk membolehkan pelanggan membuat keputusan berdasarkan fakta.</i></p>	<hr/> <p>Signature of Authorized Personnel / Tandatangan Pegawai Berkuasa</p> <hr/> <p>Name of Authorized Personnel / Nama Pegawai Berkuasa</p> <hr/> <p>Authorized Personnel Code / Kod Pegawai Berkuasa</p> <p>Date / Tarikh: ___/___/___</p> <p>Address of Authorized Personnel / Alamat Pegawai Berkuasa</p> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/> <hr/>
<p>Manager's Declaration / Pengakuan Pengurus (Applicable to Authorized Personnel who has been contracted for one year and below) / (Digunapakai untuk Pegawai Berkuasa yang telah dikontrakkan untuk satu tahun dan ke bawah)</p> <p>I declare that I have reviewed this Customer Fact Find Form and to my best belief and knowledge, the advice and recommendation given by the Authorized Personnel is sound and appropriate. / <i>Saya mengisytiharkan bahawa saya telah mengkaji Borang Pencarian Fakta Pelanggan dan pada kepercayaan dan pengetahuan saya yang terbaik, nasihat dan rekomendasi yang diberi oleh Pegawai Berkuasa adalah mantap dan sesuai.</i></p>	<hr/> <p>Signature of Manager / Tandatangan Pengurus</p> <hr/> <p>Name of Manager / Nama Pengurus</p> <hr/> <p>Manager Code / Kod Pengurus</p> <p>Date / Tarikh: ___/___/___</p>

CLIENT'S ACKNOWLEDGEMENT / PENGAKUAN PELANGGAN

- I/We acknowledge that the Authorized Personnel has provided me/us with a copy of the Customer Fact Find Form. / Saya/kami memperakui bahawa Pegawai Berkuasa telah menyerahkan kepada saya/kami salinan Borang Pencarian Fakta Pelanggan yang telah dilengkapkan.
- I/We acknowledge that the Authorized Personnel has shown me/us the contents of the completed Customer Fact Find Form in softcopy and I/we agree that a physical copy of the same form will be provided to me/us before the issuance of the policy contract. / Saya/kami memperakui bahawa Pegawai Berkuasa telah menunjuk kepada saya/kami kandungan Borang Pencarian Fakta Pelanggan yang telah dilengkapkan dalam salinan maya dan saya/kami bersetuju bahawa salinan fizikal borang yang sama akan disediakan kepada saya/kami sebelum polisi kontrak dikeluarkan.
- I/We acknowledge that the Authorized Personnel has shown or provided me/us the web address of the Insurance Service Guide. / Saya/kami mengakui bahawa Pegawai Berkuasa telah menunjukkan atau memberikan saya/kami alamat web panduan kepada insurans perkhidmatan.

This form should be attached with the application forms(s). / Borang ini mesti dikepikan bersama borang cadangan.

A Confirmation of Advice will be sent to you together with the issuance of life insurance policy contract by AXA AFFIN Life Insurance. / Satu pengesahan nasihat akan dihantarkan kepada anda bersama polisi kontrak yang dikeluarkan oleh penanggung insurans anda.

Additional Comments and Notes / Komen Tambahan dan Nota

Signature of Customer
Tandatangan Pelanggan

Name of the Customer
Nama Pelanggan

Date / Tarikh: ___/___/___

CONFIRMATION OF ADVICE / PENGESAHAN NASIHAT



AXA AFFIN Life Insurance Berhad (723739W)
8th Floor, Chulan Tower, No.3 Jalan Conlay, 50450 Kuala Lumpur
Telephone: 03-2117 6688 Fax: 03-2117 3698 1 300 88 1616

Confirmation of Advice given to	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Pengesahan nasihat telah diberikan kepada	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Confirmation of Advice by	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Pengesahan nasihat diberikan oleh	:	<input style="width: 95%;" type="text"/>

Based on the information provided in the Customer Fact Find Form, we have concluded your prioritised financial goals are as follows:

Berdasarkan maklumat yang diberikan dalam Borang Pencarian Fakta Pelanggan pihak kami telah membuat kesimpulan bahawa keutamaan matlamat kewangan anda adalah seperti berikut:

Please tick / Sila pangkah	Financial Goals / Matlamat Kewangan
<input type="checkbox"/>	Protecting you and your family againts loss of income in the event of death, emergency and yourself againts disability and critical illness. / Melindungi anda dan keluarga anda daripada kehilangan pendapatan sekiranya berlaku kematian, kecemasan dan diri anda daripada kehilangan keupayaan dan penyakit kritikal.
<input type="checkbox"/>	Planning for old age/retirement / Merancang Hari Tua/ Pesaraan
<input type="checkbox"/>	Planning for children education / Merancang untuk pendidikan anak-anak
<input type="checkbox"/>	Regular Savings for future / Simpanan berkala Untuk Masa Depan
<input type="checkbox"/>	Lump sum investment / Pelaburan sekali Gus
<input type="checkbox"/>	Health & Medical plans / Rancangan Kesihatan dan Perubatan
<input type="checkbox"/>	Debt Cancellation / Pemansuhan Hutang
<input type="checkbox"/>	Others / Lain-lain

In order to meet these goals, the following products have been recommended for you (the Customer) to purchase/participate. / Untuk mencapai matlamat ini, produk berikut telah dicadangkan untuk anda (Pelanggan) untuk membeli/mengambil bahagian.

Name of Insured Nama Hayat yang diinsuranskan	Product Type Product name Jenis Pelan	Terms Tempoh	Premium and Frequency / Premium dan Kekerapan	Sum Insured / Jumlah Diinsuranskan	Additional Benefits (RM) / Faedah Tambahan (RM)	Bought (Yes or No) / Dibeli (Ya atau Tidak)

You may cancel your life insurance policy by returning the policy to AXA AFFIN Life Insurance Berhad within 15 days after the delivery of the policy and your premium (less any medical fee incurred) will be refunded immediately to you. / Anda berhak untuk membatalkan polisi insurans hayat anda dengan mengembalikan polisi kepada AXA AFFIN Life Insurance Berhad dalam tempoh 15 hari selepas penghantaran polisi dan premium anda (selepas ditolak perbelanjaan perubatan) akan dipulangkan dengan segera.

This statement should be attached with the insurance policy contract and copy will be kept by the insurance company and the Authorized Personnel. / Penyataan ini perlu dilampirkan bersama kontrak polisi insurans dan atau salinan akan disimpan oleh syarikat insurans dan Pegawai Berkuasa.

Signature Authorized
Personnel / Tandatangan
Pegawai Berkuasa

Name Of Authorized Personnel
Nama Pegawai Berkuasa

Authorized Personnel Code
Kod Pegawai Berkuasa

Identification Number /
Nombor Kad Pengenalan

Date / Tarikh: ___/___/___