

Aviation Questionnaire Senarai Soalan Penerbangan

To be completed by Proposed Insured/Proposed Owner

Untuk dilengkapkan oleh Hayat Diinsuranskan Yang Dicapadangkan/Pemunya Yang Dicapadangkan

APPLICATION NO

NOMBOR PERMOHONAN : _____

PROPOSED INSURED

HAYAT DIINSURANSKAN YANG DICADANGKAN : _____

<p>1. Have you ever flown as a pilot or as a member of the crew of an aircraft? <i>Pernahkah anda membuat penerbangan sebagai juruterbang atau sebagai anak kapal sesebuah pesawat?</i> If so, state when and in what capacity. <i>Sekiranya pernah, bila dan sebagai apa?</i></p>	1.
<p>2. Do you now hold a license, or any other qualification to fly as a pilot or member of the crew of an aircraft? <i>Adakah anda kini memiliki sesuatu lesen, atau apa-apa kelayakan untuk membuat penerbangan selaku seorang juruterbang atau anak kapal sesebuah pesawat?</i> If so, state the type of license or qualification and the date on which it was granted. <i>Jika ya, sila nyatakan jenis lesen atau kelayakan dan tarikh mendapatnya.</i></p>	2.
<p>3. In the course of piloting, have you ever: <i>Sewaktu menerbangkan pesawat, pernahkah anda:</i></p> <p>(please underline below, if any) <i>(sila gariskan di bawah, sekiranya ada)</i></p> <ul style="list-style-type: none"> – had an accident <i>mengalami kemalangan</i> – been charged with contravening regulations <i>didakwa kerana melanggar peraturan acted as an instructor menjadi seorang jurulatih</i> – test a plane <i>menguji sesuatu pesawat</i> – done aerobatics <i>melakukan pertunjukan udara</i> – been in a forces reserve <i>menyertai sesuatu pasukan simpanan</i> – been involved in any unusual activities not listed above. <i>terlibat dalam mana-mana aktiviti luar biasa yang tidak tersenarai di atas.</i> – If yes, please give details including pertinent dates. <i>Sekiranya ya, sila berikan butir-butir termasuklah tarikh yang tepat.</i> 	3.
<p>4. Are you contemplating any change in your flying habits? <i>Adakah anda mempertimbangkan untuk melakukan apa-apa perubahan ke atas tabiat penerbangan anda?</i> (e.g. learning to fly, reviving a lapsed license, changing the scope of your present license etc) <i>(misalannya belajar untuk membuat penerbangan, menghidupkan semula lesen yang telah luput, mengubah skop lesen anda sekarang dan lain-lain lagi)</i></p>	4.
<p>5. Give the following details of the flying, other than as a fare-paying passenger, which you have undertaken in the last twelve months, and which you expect to undertake in the future. <i>Sila berikan butir-butir penerbangan yang berikut, yang pernah dilaku-kan oleh anda dalam masa dua belas bulan yang lepas selain daripada selaku seorang penumpang yang membayar tambang:</i></p> <ul style="list-style-type: none"> (a) Capacity in which you acted or expect to act (e.g. pilot, passenger, navigator, etc) <i>Kapasiti yang mana anda berperanan atau dijangkakan untuk berperanan (contohnya juruterbang, penumpang, pengemudi dll)</i> (b) Type of airfields from which you were, or expect to be, operating. <i>Janis lapangan terbang yang anda telah atau anda jangkakan akan mengoperasikannya.</i> (c) Routes you would normally cover. <i>Laluan yang biasa anda ikuti.</i> 	5. (a) (b) (c)

6. Please indicate the number of hours flown or anticipated in each of the categories shown below. <i>Sila nyatakan jumlah jam penerbangan yang telah dibuat dan dijangkakan dibuat dalam setiap kategori yang ditunjukkan di</i> As a Crew Member / <i>Selaku Anak Kapal</i> flying hours to date / <i>jumlah jam penerbangan sehingga kini</i> flying hours last year / <i>jumlah jam penerbangan tahun lepas</i> future annual average / <i>jumlah purata tahunan pada masa hadapan</i>	On regular public transport <i>Dalam kenderaan awam biasa</i>	In a chartered aircraft <i>Dalam pesawat yang disewa khas</i>	In a privately owned aircraft <i>Dalam pesawat yang dimiliki secara persendirian</i>	Under the auspices of a recognised Club <i>Di bawah naungan sebuah kelab yang diiktiraf</i>	In aircraft engaged in any form of agricultural work <i>Di dalam pesawat yang terlibat dalam apa jua pertanian bentuk jua</i>
	As a passenger / <i>Selaku penumpang</i> flying hours to date / <i>jumlah jam penerbangan sehingga kini</i> flying hours last year / <i>jumlah jam penerbangan tahun lepas</i>				
	future annual average / <i>Purata tahunan pada masa hadapan</i>				
7. Miscellaneous <i>Lain-lain</i>	7.				

HEREBY DECLARE AND AGREE on behalf of myself /the Child and all Covered Person(s) and other persons referred to in this application ("Relevant Persons") that (1) all statements and answers to all questions whether or not written by my own hand are to the best of my knowledge and belief complete and true; (2) all answers to such questions, together with this application, shall form the basis and become a part of the policy; (3) the Company is not bound by any statement which I may have made to any person if not written or printed here; (4) any personal data of the Relevant Persons collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise), may be used in connection with matching for whatever purpose (whether or not with a view to taking any adverse action against me /the Child and all Covered Person(s) with such other personal data and/or may be used, stored, disclosed, transferred (whether within or outside Malaysia) to such persons as the Company may consider necessary including without limitation any of its affiliated companies, reinsurers or any individuals /organizations associated with the Company to (i) underwrite and evaluate this application and any other application for insurance; (ii) provide all services related to this application and promote, improve and further promotion of services by the Company and its affiliated companies, (iii) communicate with the Relevant Persons for any other purpose and for comply with the laws of any applicable jurisdiction. If I /the Child or all Covered Person(s) fail to provide any information requested in this application, it may result in the Company's inability to accept this application.

I HEREBY AUTHORISE on behalf of myself /the Child and all Covered Person(s) (1) any employer registered medical practitioner, hospital, clinic, insurance company, bank, government institution, or other organization, institution or person, that has any records or knowledge of me /the Child or any of the Covered Person(s) and who has attended or may hereafter attend to me/the Child and for all Covered Person(s) to disclose such information to the Company; (2) the Company or any of its appointed medical examiners or laboratories to perform the necessary medical assessments and tests to evaluate the health status of myself /the Child or any Covered Person(s) in relation to this application and any claim arising therefrom. This authorisation shall bind the successors and assignees of myself /the Child and all Covered Person(s) and remains valid notwithstanding death or incapacity. A photocopy of this authorization shall be as valid as the original.

I DECLARE AND AGREE that I have the full authority from and consent of the Relevant Persons to make the above declaration, agreements and authorizations. The Relevant Persons have the right under the Personal Data (Privacy) Ordinance to request access to and correct any of the personal data held by the Company concerning the Relevant Persons. Any request may be made in writing and addressed to the Head of the Policyowners' Service Department at 8th Floor Chulan Tower, 3 Jalan Conlay, 50450 Kuala Lumpur.

SAYA DENGAN INI MEMPERAKUI DAN MEMPERSETUJUI bagi pihak din saya sendiri/ Anak dan Samoa Orang Yang Dilindungi dan orang lain yang dirujuk dalam permohonan ini ("Pihak Yang Relevan") bahawa (1) semua kenyataan dan jawapan sama ada yang ditulis dengan tangan saya sendiri atau tidak adalah dalam pengetahuan dan kepercayaan saya yang terbaik lengkap dan benar; (2) semua jawapan kepada soalan sedemikian, bersama-sama dengan permohonan ini, hendaklah menjadi asas untuk dan menjadi sebahagian daripada polisi; (3) Syarikat tidak terikat oleh mana-mana pernyataan yang mungkin telah saya buat kepada mana-mana orang jika tidak ditulis atau dicetak di sini; (4) mana-mana data peribadi Pihak Yang Relevan yang dikumpul atau dipegang oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau sebaliknya) boleh digunakan berhubung dengan pemedanan untuk apa jua tujuan (sama ada dengan niat untuk mengambil tindakan sebaliknya terhadap saya/Anak dan semua Orang Yang Dilindungi atau tidak) dengan data peribadi lain sedemikian dan/atau boleh digunakan, disimpan, didedahkan, dipindahkan (sama ada di dalam atau di luar Malaysia) kepada orang sedemikian yang Syarikat anggap perlu termasuk tanpa had mana-mana syarikat sekutunya, penanggung insurans semula atau mana-mana individu/organisasi yang bersekutu dengan Syarikat untuk (i) mengunderait dan menaksir permohonan ini dan mana-mana permohonan lain untuk insurans (ii) menyediakan semua perkhidmatan yang berkaitan dengan permohonan ini dan memperbaiki serta mempro-mosikan, perkhidmatan Syarikat yang selanjutnya dan syarikat-syarikat sekutunya. (iii) berkomunikasi dengan Pihak Yang Relevan untuk apa-apa tujuan lain dan/atau mematuhi undang-undang mana-mana bidang kuasa yang terpakai. Jika saya/Anak atau semua Orang Yang Dilindungi gagal memberikan apa-apa maklumat yang diminta dalam permohonan ini, ia boleh mengakibatkan ketidakupayaan Syarikat untuk menerima permohonan ini.

SAYA DENGAN IM MEMBERI KUASA bagi pihak diri saya sendiri/Anak dan semua Orang Yang Dilindungi (1) mana-mana majikan, pengamal perubatan yang berdaftar, hospital, klinik, syarikat insurans, bank, institusi kerajaan, atau organisasi lain, institusi atau orang, yang mempunyai apa-apa rekod atau pengetahuan tentang saya/Anak atau mana-mana Orang Yang Dilindungi dan yang telah melayani atau mungkin selepas ini melayani saya/Anak atau mana-mana Orang Yang Dilindungi untuk mendedahkan maklumat sedemikian kepada Syarikat; (2) Syarikat atau mana-mana daripada pemeriksa perubatan atau makmal yang dilantiknya untuk menjalankan penilaian dan ujian perubatan yang perlu untuk menilai status kesihatan saya/Anak dan mana-mana Orang Yang Dilindungi berkenaan dengan permohonan ini dan apa-apa tuntutan yang timbul daripadanya. Pemberian kuasa ini hendaklah mengikat pengganti dan pemegang serah hak saya/Anak dan semua Orang Yang Dilindungi dan kekal sah walaupun berlaku kematian dan ketidakupayaan. Satu salinan pemberian kuasa ini hendaklah dijadikan sah seperti yang asal.

SAYA MEMPERAKUI DAN MEMPERSETUJUI bahawa saya mempunyai kuasa penuh dan persetujuan daripada Pihak Yang Relevan untuk membuat pengisytiharaan, perjanjian dan pemberian kuasa di atas. Pihak Yang Relevan mempunyai hak di bawah Ordinan Data Peribadi (Privasi) untuk meminta capaian kepada dan membetulkan apa-apa data peribadi yang dipegang oleh Syarikat yang melibatkan Pihak Yang Relevan. Apa-apa permintaan boleh dibuat secara bertulis dan dialamatkan kepada Ketua Jabatan Khidmat Pemegang Polisi di Aras 8 Chulan Tower, 3 Jalan Conlay, 50450 Kuala Lumpur.

Signature of Proposed Insured
Tandatangan Hayat
D/Insuranskan
Yang Dicadangkan

Signature of Proposed Owner
Tandatangan Pemunya Yang
Dicadangkan

Signature Of Witness
Tandatangan Saksi

Date Y/M/D
Tarikh T/B/H