

Borang Cadangan - Kemalangan Diri Care

Mustahak

Menurut Penggal 2 Jadual 9, Seksyen 129 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, anda adalah dikehendaki menyatakan dengan jujur dan lengkap di dalam borang cadangan ini atau di dalam mana-mana permintaan yang dibuat oleh Syarikat sebelum polis dikeluaran, diubah suai atau diperbaharui. Dalam pada itu, anda juga dikehendaki mendedahkan segala maklumat yang anda tahu yang boleh mempengaruhi keputusan Syarikat samada untuk menerima cadangan insurans Kemalangan Diri Supreme ini atau tidak dan segala kadar serta syarat-syarat yang ditetapkan dalam segala urusan dengan Syarikat selepas polis dikeluaran, diubah suai atau diperbaharui termasuk untuk membuat tuntutan.

Butir-butir Pencadang

Nama Pencadang : _____ Poskod : _____
Alamat : _____ Tarikh Lahir : _____ Jantina : _____

No. KP : _____ Tarikh Lahir : _____ Jantina : _____

Telefon : _____ (Pejabat) _____ (Rumah) _____ (Telefon Bimbit)

E-mel : _____ Buatan dan model kenderaan (jika ada) : _____ Tarikh tamat cukai jalan : _____

Pekerjaan : _____ Adakah pekerjaan anda melibatkan kerja manual? Jika ada, sila berikan butir-butir : _____

Butir-butir Pasangan yang akan diinsuranskan (pilihan)

Nama Pencadang: _____ Tarikh Lahir : _____

No. KP : _____ Tarikh Lahir : _____

E-mel : _____ Buatan dan model kenderaan (jika ada) : _____ Tarikh tamat cukai jalan : _____

Pekerjaan : _____ Adakah pekerjaan anda melibatkan kerja manual? Jika ada, sila berikan butir-butir : _____

Pekerjaan yang dikecualikan
Anak kapal, juruterbang, ahli sukan profesional, penyelam profesional, joki, pemandu perlumbaan, penghibur profesional, pengiring sosial, pengendali letupan, polis, tentera laut, tentera, angkatan tentera, ahli bomba, pengawal keselamatan, kelasi, pemungkah kargo, pemandu kenderaan komersil berat, pekerja pelantar minyak, pekerja bawah tanah atau lombong, pembalak, pekerja pembinaan yang melibatkan diri dalam kerja di luar bangunan dengan ketinggian 30 kaki dan ke atas.

Butir-butir Insurans

Orang yang akan diinsuranskan	Pelan yang dipohon	Premium
Diri	<input type="checkbox"/> Perak <input type="checkbox"/> Emas <input type="checkbox"/> Platinum	Jumlah Premium Kasar RM _____ 5% Diskaun (jika ada) RM _____
Pasangan	<input type="checkbox"/> Perak <input type="checkbox"/> Emas <input type="checkbox"/> Platinum	Jumlah kecil RM _____ 6% GST RM _____ Tambah RM10 Cukai Setem RM 10.00 Jumlah Amaun Perlu Dibayar RM _____ Tempoh Insurans : _____ hingga _____

Maklumat Am

- Adakah anda atau pasangan anda menderita kecacatan atau kelelahan fizikal, atau kecederaan dan penyakit dalam 3 tahun yang lepas? Jika ada, sila berikan butir-butir : _____
- Adakah anda atau pasangan anda kini dilindungi oleh mana-mana Insurans Kemalangan Diri? Jika ada, sila nyatakan nama penanggung insurans dan amaun yang diinsuranskan : _____
- Adakah permohonan anda atau pasangan anda untuk insurans kemalangan atau kesihatan pernah ditolak atau diterima dengan premium yang lebih tinggi atau ditarik balik, ditangguh atau ditolak pembaharuan atau dikenakan terma khas? Jika ada, sila berikan butir-butir : _____

Penamaan

Nama penama(-penama)	Hubungan	No. KP	Bahagian (%)

Cara Pembayaran

Saya ingin membayar premium sebanyak RM _____ dengan :

Tunai

Visa

Cek (sila gunakan cek berpalang kepada Pacific Insurance Berhad)

Mastercard

Nama Pemegang Kad : _____

No. Akaun Pemegang Kad : _____

Tarikh tamat tempoh : _____

Tandatangan Pemegang Kad : _____ Tarikh : _____

Akuan dan Persetujuan oleh Pencadang

Saya, dengan pengetahuan sepenuhnya, dengan ini mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam Cadangan ini adalah benar dan tepat dan bahwasanya saya tidak merahsiakan, menyalah tafsirkan atau menyalah nyatakan apa-apa bahan fakt.

Saya, bersetuju bahawa pernyataan dan akuan yang terkandung dalam Cadangan ini menjadi asas kepada kontrak Insurans dengan pihak penginsurans dan disifatkan sebahagian daripada kontrak tersebut.

Saya, juga bersetuju dan memberikan pihak Syarikat dalam mematuhi syarat-syarat Akta Perlindungan Data Peribadi 2009, untuk memproses data peribadi saya yang bertujuan untuk memasuki kontrak Insurans. Saya, turut bersetuju dan memberikan pihak Syarikat untuk menyimpan dan berkongsi data dengan penyedia perkhidmatan yang lain iaitu Adjuster yang berdaftar, peguam cara dan lain-lain badan profesional dengan tujuan untuk memenuhi kontrak insurans.

Pemberitahuan: Menurut syarat-syarat Akta Perlindungan Data Peribadi 2009, Anda boleh menghubungi 03-26338999 untuk keterangan lanjut mengenai data peribadi anda. Maklumat tersebut hanya akan diberikan setelah pengesahan dibuat. Anda boleh mengemaskini data tersebut secara bertulis kepada pihak syarikat.

Tandatangan Pencadang _____ Tarikh _____

Liabiliti Syarikat tidak bermula sehingga Cadangan ini telah diterima oleh Syarikat dan premium telah dibayar. Contoh pengungkapan untuk polis boleh didapatkan atas permintaan.

Pengisybihan dari Pengantara

Pengeluar _____ No. Pengeluar _____

Saya, _____, telah mengesahkan bahawa saya telah melihat salinan asal kad pengenalan pihak pemohon.

Nota:
Salinan kad pengenalan (KP) hendaklah disertakan bersama-sama dengan borang cadangan ini jika premium melebihi RM50,000.

Nota Pending

- Bayaran mestil disertakan bersama-sama dengan permohonan ini.
- Insurans tidak berkuatkuasa sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.
- Adalah penting menerima dan menyimpan resit rasmi sebagai bukti pembayaran premium.

Kemalangan Diri Care

Faedah-faedah

KEMATIAN KEMALANGAN & HILANG UPAYA KEKAL

Membayar bayaran sekali gus sehingga RM200,000 jika berlakunya kematian atau hilang upaya kekal akibat kemalangan.

FAEDAH

EMAS

PLATINUM

Kematian Kemalangan & Hilang Upaya Kekal 50,000 100,000 200,000

PERBELANJAAN PERUBATAN

Membayar balik perbelanjaan perubatan sehingga RM7,500 termasuk bayaran pembedaan dan hospital jika berlakunya kecederaan badan kemalangan.

PERBELANJAAN

Eluan harian sehingga RM200 sehari akan dibayar untuk tempoh rawatan di hospital akibat daripada suatu kemalangan untuk tempoh maksimum selama 30 hari dalam setahun.

ELAUN TUNAI TAMBAHAN

Jumlah eluan sekali gus sehingga RM1,000 akan dibayar jika tempoh rawatan di hospital melebihi 3 hari berturut-turut (faedah ini adalah atas dasar tahunan).

ELAUN TUNAI JAGAAN MALAM

Jumlah eluan sekali gus sehingga RM50 setiap malam akan dibayar kepada orang kesayangan yang menjaga pengambil insurans dalam tempoh rawatan di hospital akibat daripada suatu kemalangan untuk tempoh maksimum selama 30 hari dalam setahun.

PENDAPATAN MINGGUAN PERSENDIRIAN

Jumlah eluan sekali gus sehingga RM250 seminggu akan dibayar jika pengambil insurans dianggap tidak sesuai atau tidak berupaya untuk bekerja oleh doktor berikut daripada suatu kemalangan untuk tempoh maksimum selama 4 minggu (faedah ini adalah atas dasar tahunan).

PERBELANJAAN REPATRIASI

Membayar balik sehingga RM5,000 untuk perbelanjaan penghantaran balik mayat pengambil insurans.

PERBELANJAAN PENGEBUMIAN

Baruan sekali gus sehingga RM5,000 akan dibayar kepada waris kadim sebagai perbelanjaan pengebumian.

ELAUN-ELAUN LAIN

Membayar balik sehingga RM3,000 untuk perbelanjaan perjalanan termasuk penginapan untuk sama ada pasangan atau anak jika berlakunya kemalangan ke atas pengambil insurans (diterimakan untuk suatu tempoh selama 10 hari dari tarikh kemalangan).

BONUS PEMBARUAN

Menambahkan jumlah diinsuranskan asal sebanyak 10% untuk setiap tahun tanpa-tamtum (maksimum 3 tahun).

INDEMNITI BERGANDA

Membayar dua kali ganda jika berlakunya Kematian atau Hilang Upaya Kekal semasa pengambil insurans sedang mengembara di atas kenderaan awam.

*Tertakluk kepada Cukai Barang & Perkhidmatan 6% (GST)

Klasifikasi Penggajian

Kelas 1 – Orang yang melibatkan diri secara eksklusif dalam pentadbiran profesional, pengurusan, perkeranian dan kerja bukan manual hanya di pejabat dan tempat-tempat seumpama yang tidak berbahaya.

Kelas 2 – Orang yang melibatkan diri dalam kerja penyeliaan, dalam pemilaian borong, atau sering mengembara dan tugasnya tidak melibatkan penggunaan alat atau mesin selain daripada alat-alat ringan (contoh : juruukur, pemandu, ejen berkomisen, ahli fisioterapi, tukang jam, tukang emas).

Kelas 3 – Orang yang melibatkan diri dalam kerja manual tetapi bukan jenis yang berbahaya, melibatkan penggunaan alat atau mesin (tetapi bukannya mesin pertukangan kayu) (contoh : penjujukan, kepebur, pemandu teksi/bas, juruteknik, jurutera mekanikal dan motor, mekanik, tukang batu, tukang paip dan penjujungan).

Pelanjutan Khas

Kemalangan Diri Care melindungi anda 24 jam dalam sehari, 365 hari dalam setahun, di mana-mana sahaja dalam dunia ini terhadap kematian atau kecederaan badan kemalangan yang disebabkan oleh (tetapi tidak dihadkan kepada) sebab-sebab berikut:

- Sukan air termasuk bermain ski dan belayar
- Penghijakan
- Mogok, rusuhan dan kekacauan awam
- Sukan amatur
- Serangan binatang
- Gigitan serangga (*kejadian yang mengakibatkan degging, malaria atau JE dikesukulan*)
- Pembunuhan dan serangan tanpa diberangsangkan
- Mati lemas
- Mabuk akibat ubat-ubatan (sebagaimana dipreskripsi oleh doktor)
- Lemas akibat wasap
- Asap dan gas beracun
- Keracunan makanan dan minuman
- Koma
- Peril semula jadi seperti gempa bumi, Tsunami
- Letupan gunung berapi
- Ombak gadang dan klat
- Selam scuba (sehingga 40 meter)
- Memburu
- Mendaki gunung (tidak termasuk penggunaan tal) • Permainan polo
- Kelenaryan
- Pendedahan kepada elemen semula jadi
- Penerangan yang tidak dijadualkan

Pengecualian Am

• Tindakan peperangan dan keganasan

• Membumih diri

• Mencederakan diri dengan sengaja

• AIDS dan/atau kompleks berkaitan AIDS

• Kecacatan fizikal atau mental sedia ada

• Sakit atau penyakit

• Kehamilan dan kelahiran anak

KELAYAKAN: 16 TAHUN HINGGA 65 TAHUN (BOLEH DIPERBAHARUI SEHINGGA 70 TAHUN)



Diskaun sebanyak 5% ke atas jumlah premium adalah diberi jika pasangan mendaftarkan diri pada masa yang sama



Care PA

CARE PA offers **24 hours protection for individuals between ages 16 to 65**

Kemalangan Diri Care

Kemalangan Diri Care memberikan perlindungan **24 jam** kepada individu yang berumur di antara 16 tahun hingga 65 tahun

Care PA

The Benefits

	BENEFITS	SILVER	GOLD	PLATINUM
ACCIDENTAL DEATH & PERMANENT DISABILITY Pays lump sum up to RM200,000 in the event of death or permanent disablement due to an accident.	Accidental Death & Permanent Disability	50,000	100,000	200,000
MEDICAL EXPENSES Reimburses medical expenses up to RM7,500 including surgical and hospital charges in the event of accidental bodily injury.	Medical Expenses	2,500	5,000	7,500
HOSPITAL INCOME A daily allowance up to RM200 per day is payable for the period of hospitalization as a result of an accident for a maximum of 30 days per annum.	Hospital Income	50 / day	100 / day	200 / day
EXTRA CASH ALLOWANCE A lump sum allowance up to RM1,000 is payable if the period of hospitalization is more than 3 consecutive days (this benefit is on a per annum basis)	Extra Cash Allowance	300	500	1,000
NIGHT CARE CASH ALLOWANCE A lump sum allowance up to RM50 per night is payable for the loved one in tending to the insured for the duration of the hospitalization as a result of an accident for a maximum of 30 days per annum	Night Care Cash Allowance	30 / night	40 / night	50 / night
PERSONAL WEEKLY INCOME A lump sum allowance up to RM250 per week is payable if the insured is deemed unfit or unable to work by the doctor following an accident for a maximum of 4 weeks (this benefit is on a per annum basis)	Personal Weekly Income	100 / week	150 / week	250 / week
REPATRIATION EXPENSES Reimburses up to RM5,000 for the return expenses of mortal remains of the insured	Repatriation Expenses	3,000	4,000	5,000
BEREAVEMENT ALLOWANCE A lump sum payment up to RM5,000 will be made to the next of kin as a bereavement allowance	Bereavement Allowance	3,000	4,000	5,000
OTHER ALLOWANCES Reimburses up to RM3,000 for traveling expenses including accommodation and lodging for either the spouse or child in the event of accidental death of insured (applicable for a period of 10 days from the date of death) Reimburses up to RM5,000 to the next of kin for the car loan repayment subsequent to the accidental death of the insured	Other Allowances :- • Travel Expenses • Car loan repayment	1,000 3,000	2,000 4,000	3,000 5,000
RENEWAL BONUS Increases the original sum insured by 10% for each claim-free year (max of 3 years)	Premium for Class 1 & 2	88	165	315
DOUBLE INDEMNITY Pays double upon Death or Permanent Disablement whilst the insured is traveling on a public transport	Premium for Class 3	140	-	-
BONUS	*Subject to 6% GST			
ELIGIBILITY 16 YEARS TO 65 YEARS (RENEWABLE UP TO 70 YEARS)				
5% discount on total premium is given if the spouse enrolls at the same time				
Special Extensions				
Care PA protects you 24 hours a day, 365 days a year, anywhere in the world against death or accidental bodily injury caused by (but not limited to) the following :				
<ul style="list-style-type: none"> • Water sports including skiing and yachting • Coma • Hijacking • Natural perils such as Earthquake, Tsunami • Strike, Riot and Civil Commotion • Volcanic Eruption • Amateur Sporting • Tidal waves and lightning • Animal attacks • Winter sports • Insect bites (occurrences that results in dengue, malaria or JE is excluded) • Hunting • Unprovoked murder and assault • Drowning • Mountaineering (excluding the use of ropes) • Polo playing • Disappearance • Exposure to natural elements • Food and Drink poisoning • Unscheduled flight 				
Employment Classification Class 1 - Persons exclusively engaged in professional administrative, managerial, clerical and non-manual solely in offices or similar non-hazardous places Class 2 - Persons engaged in work of supervisory nature, in wholesale trade, or frequent travelling and whose duties do not involve the use of tools or machinery other than light tools (e.g. surveyors, chauffeurs, commission agents, physiotherapists, watchmakers, jewelers) Class 3 - Persons engaged in manual work but not of a particular hazardous nature but involving the use of tools or machinery (but not woodworking machinery) (e.g. fishmongers, farmers, taxi/bus drivers, electricians, mechanical and motor engineers, mechanics, masons, plumbers and butchers)				
General Exclusions <ul style="list-style-type: none"> • Acts of War and Terrorism • Suicide • Willful self-injury • Pregnancy and child birth • Pre-existing physical or mental defects • Sickness or disease • AIDS and/or AIDS related complex 				

The Pacific Insurance Berhad (91603-K)
 Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia / Dilesenkan dibawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal oleh Bank Negara Malaysia
 40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
 (P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)
 Tel: +603-2633 8999 Fax: +603-2633 8998 Toll-Free Line: 1-800-88-1629
 Website: www.pacificinsurance.com.my Email: customerservice@pacificinsurance.com.my

Alor Setar
 No. 38, 1st Floor, Jalan Putra
 05100 Alor Setar, Kedah
 Tel: 04-732 4377 Fax: 04-731 5869

Kuching
 1st Floor, Lot 212, Section 51
 Ban Hock Road
 93100 Kuching, Sarawak
 Tel: 082-418 727 Fax: 082-426 011

Ipoh
 No. 12, Ground Floor,
 Persiaran GreenTown 1
 Pusat Perdagangan GreenTown
 30450 Ipoh, Perak
 Tel: 05-241 9933 Fax: 05-241 9933

Melaka
 624 & 624A, Jalan Melaka Raya 10
 Taman Melaka Raya
 75000 Melaka
 Tel: 06-284 5235 Fax: 06-284 5528

Johor Bahru
 Suite 4.3 Level 04, Menara Pelangi
 Jalan Kuning, Taman Pelangi
 80400 Johor Bahru Johor
 Tel: 07-331 8741 Fax: 07-332 2079

Penang
 Suite 6.04, Menara Boustead
 Jalan Sultan Ahmad Shah
 10050 Georgetown, Penang
 Tel: 04-228 1531 Fax: 04-228 1529

Klang
 46, Ground Floor, Jalan Batu Unjur 1
 Bayu Perdana
 41200 Klang, Selangor
 Tel: 03-3324 5776 Fax: 03-3324 5773

Petaling Jaya
 Wisma MCIS, Level B 1
 Tower 2, Jalan Barat
 46200 Petaling Jaya, Selangor
 Tel: 03-7453 8282 Fax: 03-7453 8111

Kota Kinabalu
 No. 8, 2nd Floor, Jalan Pantai
 88000 Kota Kinabalu, Sabah
 Tel: 088-233 292 Fax: 088-232 195

Petaling Jaya - SS2
 70A, Jalan SS 2/67
 47300 Petaling Jaya, Selangor
 Tel: 03-7877 5111 Fax: 03-7877 2171

Kuala Lumpur
 305, Tingkat 2, Medan Tuanku
 Jalan Tuanku Abdul Rahman
 50100 Kuala Lumpur
 Tel: 03-2691 2589 Fax: 03-2691 2630

Seremban
 No. 63, Jalan Era Square 4, Era Square
 70200 Seremban, Negeri Sembilan
 Tel: 06-767 5066 Fax: 06-767 5068

Kuantan
 1st Floor, B36 Lorong Tun Ismail 11
 Jalan Tun Ismail 1
 25000 Kuantan, Pahang
 Tel: 09-514 2882 Fax: 09-514 2953

Taiping
 31, Jalan Medan Taiping 2
 Medan Taiping
 34000 Taiping, Perak
 Tel: 05-806 3388 Fax: 05-806 2666

Personal Data Protection Act 2010 ("PDPA") Notification to customers of The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")
 Under the PDPA, there are various requirements that regulate the processing of your personal data. Please refer to www.pacificinsurance.com.my for details of TPIB PDPA privacy notice

Aktar Perlindungan Data Peribadi 2010 ("APDP") Pemberitahuan kepada pelanggan The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")
 Dibawah APDP, terdapat pelbagai syarat yang mengawal pemprosesan data peribadi. Sila rujuk di www.pacificinsurance.com.my untuk maklumat terperinci notis privasi TPIB APDP.

Care PA

Proposal Form

Important

Pursuant to Part 2 Schedule 9, Section 129 of the Financial Services Act 2013, you are to take reasonable care not to make a misrepresentation when answering any questions in the proposal form or in any request made by the Company before the policy is issued, varied or renewed. In addition, you are also required to take reasonable care to disclose to the Company any matter that you know to be relevant to the decision of the Company on whether to accept this proposal or not and the rates and terms to be applied and this duty to exercise utmost good faith is extended to all your dealings with the Company after the policy has been issued varied, or renewed including the making of a claim.

Particulars of Proposer

Name of Proposer : _____

Address: _____ PostCode: _____

NRIC No : _____ Date of Birth : _____ Gender : _____

Telephone (Office) _____ (Home) _____ (Mobile) _____

E-mail : _____ Make and model of your vehicle (if any) : _____ Road Tax expiry : _____

Occupation : _____ Does your occupation involve manual work ? If yes, please give details : _____

Particulars of Spouse to be insured (optional)

DISCOUNT
 5% discount on total premium if both spouses insured together

Name of Proposer : _____

NRIC No : _____ Date of Birth : _____

E-mail : _____ Make and model of your vehicle (if any) : _____ Road Tax expiry : _____

Occupation : _____ Does your occupation involve manual work ? If yes, please give details : _____

Excluded Occupations

Aircrew, pilot, professional sportsperson, professional diver, jockey, racing driver, professional entertainer, social escort, explosive handler, policeman, naval, military, armed forces, fireman, security guard, sailor, stevedore, heavy commercial vehicle driver, oil rig worker, underground or mining worker, timber logger, construction worker engaged in outdoor work involving height of 30 feet and above.

Insurance Details

Persons to be insured	Plan Applied	Premium	RM
Self	<input type="checkbox"/> Silver <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Platinum		
Spouse	<input type="checkbox"/> Silver <input type="checkbox"/> Gold <input type="checkbox"/> Platinum		

Total Gross Premium _____ RM _____
 5% Discount (if applicable) _____ RM _____
 Sub Total _____ RM _____
 6% GST _____ RM _____
 Add RM10 Stamp Duty _____ RM _____ 10.00
 Total Amount Due _____ RM _____
 Period of Insurance : _____ to _____

General Information

- Have you or your spouse suffered from any physical defect or infirmity, or injuries and illnesses in the last 3 years ? If yes, please provide details :-

- Are you or your spouse presently covered by any Personal Accident insurance ? If yes, please provide name of insurer and amount insured :

- Have you or your spouse's application for accident or health insurance been declined or accepted at any increased premium or withdrawn, postponed or declined renewal or had special terms imposed ? If yes, please provide details :-

Nomination

Name of Nominee(s)	Relationship	NRIC	Share (%)

Payment Mode

I wish to pay my premium RM _____ by :

Cash Visa
 Cheque (please cross the cheque and make payable to **Pacific Insurance Berhad**) Mastercard

Cardholder's Name : _____

Cardholder's Account Number : _____

Expiry Date : _____

Cardholder's Signature _____ Date : _____

Declaration and Consent by the Proposer

I, to the best of my knowledge, hereby confirm, that the statements contained in this proposal form are true and correct and that I have not concealed, misrepresented or mis-stated any material fact. I agree that the statement and declaration contained in this proposal form shall be the basis of the contract of Insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the contract. I agree and consent and allow the Company, in compliance to provision of the Personal Data Protection Act 2009, to process my personal data with the intention of entering into the contract of Insurance. I, further agree and consent and allow the Company to retain the data and share the data with its service provider namely, registered licensed Adjuster, Solicitors, and any other professional body(ies) for the purpose of fulfillment of the Insurance Contract. Notice: In accordance to the provision of the Personal Data Protection Act 2009, you may contact 03-26338999 for the details of your personal data. Such information will only be granted after verification. You may update/correct the data in writing.

Signature of Proposer _____ Date _____

The liability of the Company does not commence until this Proposal has been accepted and the premium is paid. A specimen wording of the policy is available upon request.

Declaration by Intermediary

Producer _____ Producer No. _____

I, _____, have sighted the original NRIC and verified the identity of the applicant.

Note:
 A photocopy of IC must be submitted together with this proposal form if the premium is more than RM50,000.

Important Notice

- Payment must accompany this application.
- No insurance is in force until this proposal has been accepted by the Company.
- It is important to retain the official receipt as proof of premium payment.