

Mode of payment / Cara bayaran

Cardholder's Name / Nama Pemegang Kad

☐ Cash / Tunai

☐ Cheque
(please crossed to Pacific Insurance Berhad) / Cek (sila gunakan cek berpaling kepada Pacific Insurance Berhad)

☐ Visa / Visa ☐ MasterCard / Master

Account No. / No. Akaun

Card expiry date (mm-yy) / Tarikh tamat tempoh (bb-tt):

Signature / Tandatangan

Date / Tarikh

Declaration by Intermediary / Pengisytiharan dari Pengantara

PRODUCER / PENGELOUAR

(Producer No. / No. Pengeluar)

I / Saya, _____
have sighted the original NRIC and verified the identity of the applicant / telah mengesahkan bahawa saya telah melihat salinan asal kad pengenalan pihak pemohon.

Signature / Tandatangan

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

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

Important Notice / Nota Pending

- 1) Payment must accompany this application.
Bayaran mesti disertakan bersama-sama dengan permohonan ini.
- 2) No insurance is in force until this proposal has been accepted by the Company.
Insurans tidak berkuatkuasa sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.
- 3) It is important to retain the official receipt as proof of premium payment.
Adalah penting menerima dan menyimpan resit rasmi sebagai bukti pembayaran premium.

The Pacific Insurance Berhad (91603-K)

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia /
Dilisenkan 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

Ipoh

No. 12, Ground Floor,
Persiaran Greentown 1
Pusat Perdagangan Greentown
30450 Ipoh, Perak
Tel: 05-241 9933 Fax: 05-241 9393

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

Klang

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

Kota Kinabalu

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

Kuala Lumpur

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

Kuantan

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

Kuching

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

Melaka

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

Penang

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

Petaling Jaya

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

Petaling Jaya - SS2

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

Seremban

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

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

Akta 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.



Senior Care PA

Senior Care PA offers 24 hours protection for individuals between ages 55 to 75

Kemalangan Diri Senior Care

Kemalangan Diri Senior Care menawarkan perlindungan 24 jam untuk warga emas antara usia 55 tahun hingga 75 tahun

Senior Care PA / Kemalangan Diri Senior Care

The Benefits / Faedah-faedah

Permanent Disablement / Hilang Upaya Kekal

Pays up to RM275,000 in the event of permanent disablement due to accident. Membayar sehingga RM275,000 dalam hal hilang upaya kekal akibat kemalangan.

Accidental Death / Kematian Kemalangan

Pays lump sum up to RM150,000 in the event of accidental death. Membayar bayaran sekaligus sehingga RM150,000 dalam hal kematian kemalangan.

Medical Expenses / Belanja Perubatan

Reimburses medical expenses up to RM2,000 sum insured including clinical, medical and surgical treatments. Bayaran balik belanja perubatan sehingga jumlah diinsuranskan RM2,000 termasuk rawatan klinikal, perubatan dan pembedahan.

Hospital Income / Pendapatan Hospital

A weekly allowance of RM525 is payable for the period of hospitalization as a result of an accident up to a maximum of 4 weeks. Elaun mingguan sebanyak RM525 dibayar untuk tempoh rawatan di hospital akibat kemalangan sehingga tempoh maksimum 4 minggu.

Nursing Care / Jagaan Kejururawatan

A weekly allowance of RM250 is payable for the services of a nurse in the home if prescribed by doctor for continued treatment. Elaun mingguan sebanyak RM250 dibayar untuk perkhidmatan jururawat dalam rumah sekiranya dipreskripsi oleh doktor untuk rawatan berterusan.

Extra Cash Allowance / Elaun Tunai Tambahan

A lump sum allowance of RM2,000 is payable to alter your home or car in the event of an accident resulting in wheelchair dependency for more than 6 months. Elaun sekaligus sebanyak RM2,000 dibayar untuk mengubah rumah atau kereta anda dalam hal kemalangan yang mengakibatkan pergantungan pada kerusi roda melebihi 6 bulan.

Ambulance Fees / Bayaran Ambulans

Reimburse ambulance fees incurred upon an accident up to RM200. Bayaran balik sehingga RM200 untuk bayaran ambulans yang ditanggung dalam sesuatu kemalangan.

Funeral Expenses / Belanja Pengkebumian

In addition to all other payments, a lump sum allowance of RM3,000 is payable in the event of accidental death. Sebagai tambahan kepada bayaran-bayaran lain, elaun sekaligus sebanyak RM3,000 dibayar dalam hal kematian kemalangan

ELIGIBILITY 55 YEARS TO 75 YEARS
KELAYAKAN DARI UMUR 55 TAHUN HINGGA 75 TAHUN

BENEFITS FAEDAH	SUM INSURED (RM) JUMLAH DIINSURANSKAN (RM)		
	PLAN 1 PELAN 1	PLAN 2 PELAN 2	PLAN 3 PELAN 3
Permanent Disablement Hilang Upaya Kekal	100,000	200,000	275,000
Accidental Death Kematian Kemalangan	25,000	75,000	150,000
Medical Expenses Belanja Perubatan	750	1,250	2,000
Hospital Income Pendapatan Hospital	Weekly (max 4 weeks) Mingguan (Maksimum 4 minggu)	525	525
Nursing Care Jagaan Kejururawatan	Weekly (max 4 weeks) Mingguan (Maksimum 4 minggu)	250	250
Extra Cash Allowance Elaun Tunai Tambahan	2,000	2,000	2,000
Ambulance Fees Bayaran Ambulans	200	200	200
Funeral, Cremation & Repatriation expenses Belanja Pengkebumian, Pembakaran Mayat & Repatriasi	3,000	3,000	3,000
*PREMIUM PAYABLE *PREMIUM DIBAYAR	120	240	360

*Subject to 6% GST

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

Proposal Form / Borang Cadangan

Important / Mustahak

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.

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 polisi dikeluarkan, 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 polisi dikeluarkan, diubah suai atau diperbaharui termasuk untuk membuat tuntutan.

Proposer's particulars / Butir-butir pencadang

Name of Proposer / Nama Pencadang: _____

Address / Alamat: _____

Postcode / Poskod: _____ NRIC No. / No. KP: _____ Telephone / Telefon: (O) (P) _____ (H) (R) _____

Occupation / Pekerjaan: _____ Period of Insurance / Tempoh Insurans: From / Dari _____ to / ke _____

Particulars of insured person(s) / Butir-butir orang(-orang) yang diinsuranskan

FAMILY DISCOUNT
10% discount on total premium if both spouses insured together
DISKAUN KELUARGA
10% diskaun ke atas jumlah premium sekiranya kedua pasangan diinsuranskan bersama

Name of Insured Person(s) Nama Orang yang Diinsuranskan	Occupation (Exact Duties) (If employed, limited to class 1 only) Pekerjaan (Tugas sebenar) (jika bekerja, terhad kepada kelas 1 sahaja)	NRIC No. KP	D.O.B Tarikh Lahir	Gender Jantina	Plan Applied Pelan Dipohon	Premium Premium

1. Have you or your parents suffered from any physical defect or infirmity, or injuries and illnesses in the last 5 years? If yes, please provide details:
Adakah anda atau ibu bapa anda menderitai kecacatan atau kelemahan fizikal, atau kecederaan dan penyakit dalam 5 tahun yang lepas? Jika ada, sila berikan butir-butir:

2. Are you or your parents presently insured against accident? If yes, please provide details:
Adakah anda atau ibu bapa anda kini dilindungi daripada kemalangan? Jika ada, sila berikan butir-butir:

3. Have you or your parents' application for accident or health insurance been declined or accepted at any increased premium or withdrawn, postponed or declined renewal or had special term imposed? If yes, please provide details:
Adakah permohonan anda atau ibu bapa anda untuk insurans kemalangan atau kesihatan pernah ditolak atau diterima dengan premium yang lebih tinggi atau ditarik balik, ditangguh atau ditolak pembaharuannya atau dikenakan terma khas? Jika ada, sila berikan butir-butir:

Nomination / Penamaan

Name of Nominee(s) Nama penama(-penama)	Address Alamat	NRIC No. KP	Share (%) Bahagian (%)

Declaration and Consent by the Proposer / Aakuan dan Persetujuan oleh Pencadang

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 03-2633 8999 for the details of your personal data. Such information will only be granted after verification. You may update/correct the data in writing.
Saya, dengan pengetahuan sepenuhnya, dengan ini mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam Cadangan ini adalah benar dan tepat dan bahawasanya saya tidak merahsiakan, menyalah tafsirkan atau menyalah nyatakan apa-apa bahan fakta.
Saya, bersetuju bahawa pernyataan dan aakuan yang terkandung dalam Cadangan ini menjadi asas kepada kontrak insurans dengan pihak penginsurans dan disifatkan sebahagian daripada kontrak tersebut.
Saya, juga bersetuju dan membenarkan 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 membenarkan pihak Syarikat untuk menyimpan dan berkongsi data dengan penyedia perkhidmatan yang lain iaitu Adjuster yang berdaftar, peguamcara dan lain-lain badan profesional dengan tujuan untuk memenuhi kontrak insurans.
Pemberitahuan: Menurut syarat-syarat Akta Perlindungan Data Peribadi 2009, Anda boleh menghubungi 03-2633 8999 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.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang _____ Date / Tarikh _____

The liability of our Company does not commence until this Proposal has been accepted by us and the premium is paid. A specimen wording of the policy is available upon request from us.
Liabiliti Syarikat tidak bermula sehingga Cadangan ini telah diterima oleh Syarikat dan premium telah dibayar. Contoh pengungkapan untuk polisi boleh didapatkan daripada Syarikat atas permintaan.