

4. Have you or any person to be insured ever injured during past 5 years or made a claim against any insurance company (ies)? If “YES”, please give details
Pernakah anda atau sesiapa yang diinsuranskan mengalami kecederaan dalam 5 tahun yang lepas atau membuat tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans? Sekiranya “YA”, sila berikan butir-butir

Extensions

:

Martial Arts - 15% of the Annual Premium

YES / YA

NO / TIDAK

Lanjutan perlindungan

:

Seni Mempertahankan Diri - 15% daripada Premium Tahunan

:

Medical Expenses and Bereavement Allowance for Dengue Fever, Japanese Encephalitis, Malaria - additional premium RM50 per annum.
Belanja Perubatan untuk Demam Denggi, Ensefalitis Jepun, Malaria - premium tambahan sebanyak RM50 setahun.

YES / YA

NO / TIDAK

DECLARATION BY PROPOSER / AKUAN 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 03-26338999 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 akuan 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.

MODE OF PAYMENT / CARA BAYARAN

☐

Cash / Tunai

☐

Cheque / Cek (please crossed to Pacific Insurance Berhad / Sila palang cek kepada Pacific Insurance Berhad)

☐

Credit Card / Kad Kredit

☐

Account No. / No. Akaun

☐

Visa / Visa

☐

MasterCard / MasterCard

Card expiry date (mm-yy) / Tarikh luput kad (bb-tt) :

Signature / Tandatangan

DECLARATION BY INTERMEDIARY / PENGISYTIHARAN DARI PERANTARA

PRODUCER / PENGLUAR _____ (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 pegenalan (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 / 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

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.

SUPREME
PERSONAL ACCIDENT
INSURANCE

INSURANS
KEMALANGAN DIRI
SUPREME

PACIFIC
INSURANCE

A member of the Fairfax Group

Coverage / Perlindungan

Eligible Class of Occupation (class 1 and class 2 occupations only)
Kelas Pekerjaan Yang Layak (pekerjaan kelas 1 dan kelas 2 sahaja)

Persons exclusively engaged in professional, administrative, managerial, no manual work in non hazardous environment (e.g. doctors, optician, accountants, architects, dentists, general managers).

Orang yang hanya melibatkan diri dalam kerja profesional, pentadbiran, pengurusan, bukan kerja kasar dan di persekitaran yang tidak berbahaya (contoh: doktor, pakar optik, akauntan, arkitek, doktor pergigian, pengurus am).

Persons engaged in work of supervisory nature, or traveling for business purposes and who duties do not involve the use of tools or machinery other than light tools or expose them to any special hazard. (e.g. surveyors, physiotherapists)

Orang yang melibatkan diri dalam kerja penyeliaan, atau mengadakan perjalanan untuk tujuan perniagaan dan termasuk sesiapa yang tugasnya tidak melibatkan penggunaan alat atau mesin selain daripada alat ringkas atau pendedahan kepada sebarang bahaya khusus. (contoh: juruukur, ahli fisioterapi)

EXTENSIONS (included into our standard cover)
LANJUTAN PERLINDUNGAN (dimasukkan dalam perlindungan biasa)

- Amateur Sports / Sukan Amatur
- Attempt to save human life / Cubaan untuk menyelamatkan nyawa manusia
- Disappearance / Kehilangan
- Drowning, Swimming, Yachting/Mati Lemas, Berenang, Belayar dengan perahu layar
- Exposure to extreme or violent natural climatic conditions / Pendedahan kepada keadaan cuaca semula jadi yang keterlaluan atau buruk
- Food & Drink Poisoning / Keracunan Makanan dan Minuman
- Hunting / Memburu
- Insect bites, Animal including Snake bites / Gigitan serangga dan binatang termasuk gigitan ular
- Intoxication by drugs prescribed by qualified medical practitioner / Keadaan mabuk disebabkan ubat yang dipreskripsikan oleh pengamal perubatan berkelayakan
- Motorcycling / Menunggang motosikal
- Mountaineering not involving use of ropes or mechanical guides) / Mendaki gunung tanpa melibatkan penggunaan tali atau panduan mekanikal
- Natural disasters e.g. cyclone, earthquakes, floods, hurricane / Bencana alam (contoh: siklon, gempa bumi, banjir, hurikan)
- Permanently bedridden / Terlantar di katil untuk selama-lamanya
- Strike, Riot and Civil Commotion / Mogok, Rusuhan dan Kekacauan Awam
- Suffocation through fumes, gas, smoke / Sesak nafas disebabkan wasap, gas dan asap
- Unprovoked Murder and Assault / Pembunuhan dan Serangan tanpa diberangsangkan

WHAT WE DO NOT COVER
PERKARA YANG TIDAK DILINDUNGI

War, terrorism, suicide, willful self-injury, pregnancy, childbirth, pre-existing physical or mental defects, sickness or disease, AIDS and/or AIDS Related Complex. Peperangan, kegiatan pengganas, perbuatan membunuh diri, kecederaan diri dengan sengaja, kehamilan, kelahiran anak, kecacatan fizikal atau mental yang sedia ada, sakit atau penyakit, AIDS dan/atau Kompleks Berkaitan AIDS.

Hazardous activities normally excluded are sport as a professional, rock or cliff climbing, combat or martial arts, parachuting, speed contest other than on foot, flying as a crew or for technical purposes, steeple-chasing, diving, gliding, winter sports, hunting, water-skiing, skating, polo, woodworking machinery, sub-aquatic activity necessitating the use of breathing apparatus, diving.

Aktiviti berbahaya yang biasanya tidak dilindungi termasuk sukan profesional, mendaki permukaan batuan atau cenuram, pertempuran atau seni mempertahankan diri, sukan payung terjun, pertandingan kelajuan selain daripada dengan kaki, perjalanan dalam kapal terbang sebagai ahli penerbangan atau untuk tujuan teknikal, lari jauh berhalang, menyelam, sukan terbang dengan pesawat peluncur, sukan musim sejuk, memburu, meluncur air, meluncur, polo, mesin dibuat daripada kayu, aktiviti bawah air yang memerlukan penggunaan radas pernafasan.

Cover is for persons between age 21 to 65 and normally renewable up to age 70. Perlindungan adalah untuk orang yang berumur di antara 21 hingga 65 tahun dan biasanya boleh diperbaharui sehingga umur 70 tahun.

BENEFITS/PREMIUM per person FAEDAH/PREMIUM setiap orang	PLAN A (RM) PELAN A (RM)	PLAN B (RM) PELAN B (RM)
1. Death or Permanent Disablement <i>Kematian atau Hilang Upaya Kekal</i>	1,000,000	500,000
2. Medical Expenses (incl. Chinese Physician or Bone Setter and traditional treatment RM40 per consultation & not exceeding RM280 per accident) and full cost of Medical, Specialist Reports and/or Post Mortem Report required per accident. <i>Belanja Perubatan (termasuk tabib Cina atau bomoh tulang dan rawatan tradisional sebanyak RM40 untuk setiap rawatan & tidak melebihi RM280 untuk setiap kemalangan) dan kos penuh untuk Perubatan, Laporan Doktor Pakar dan/atau Laporan Post Mortem yang diperlukan untuk setiap kemalangan.</i>	10,000	5,000
3. Daily Hospital Income (up to 200 days) <i>Pendapatan Hospital Harian (sehingga 200 hari)</i>	225	150
4. Dental/Surgical operations recommended by orthodontist or cosmetic surgeon per accident. <i>Pergigian/Pembedahan yang dinasihatkan oleh pakar ortodontik atau pakar bedah kosmetik untuk setiap kemalangan.</i>	5,000	2,500
5. Funeral Expenses <i>Belanja Pengebumian</i>	5,000	2,500
6. Ambulance Fees incurred per accident. <i>Bayaran Ambulans yang ditanggung untuk setiap kemalangan.</i>	500	500
7. Kidnap Reward Money offered for information leading to the successful release or recovery and safe return of the Insured person kidnapped <i>Wang Ganjaran Penculikan yang ditawarkan untuk maklumat yang membawa kepada pembebasan atau pemulihan yang berjaya dan kepulangan orang yang diinsuranskan yang diculik dengan selamatnya.</i>	15,000	10,000
8. Artificial Limbs/Wheelchairs/Crutches recommended by specialist per accident. <i>Anggota Palsu/Kerusi Roda/Topang Ketiak yang dinasihatkan oleh doktor pakar untuk setiap kemalangan.</i>	1,000	1,000
9. Repatriation Expenses per accident. <i>Belanja Repatriasi untuk setiap kemalangan.</i>	3,000	2,500
10. Personal Liability <i>Liabiliti Diri</i>	1,000,000	750,000
* ANNUAL PREMIUM PER PERSON * Premium Tahunan untuk setiap orang plus Stamp Duty per policy tambah Duti Setem untuk setiap polisi	1,126	588
	10	10

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

Age Limits 21 to 65
Had Umur 21 hingga 65 tahun

Proposal Form / Borang Cadangan

Supreme Personal Accident Insurance / Insurans Kemalangan Diri Supreme

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.

GENERAL / AM

Name / Nama

Sex / Jantina

☐ M / L☐ F / P

Postal Address / Alamat Surat-Menyurat

Postcode / Poskod

Period of Insurance / Tempoh Insurans From / Dari

To / Ke

Occupation / Pekerjaan

(H)/(R)

(O)/(P)

Handphone No. / No. Telefon Bimbit

Name of Persons to be insured (age 21 to 65 only) Nama Orang Yang Diinsuranskan (berumur 21- 65 tahun sahaja)	Plan (A/B) Pelan (A/B)	Occupation * Exact Duties Pekerjaan* Tugas Sebenar	Sex M/F Jantina L/P	Date of Birth Tarikh Lahir	I/C (new) or B/C No. No. KP (baru) atau Surat Beranak
Proposer Pencadang					
Spouse (optional) Pasangan (pilihan)					

*manual workers (incl. occasional manual) are excluded from this insurance. / *buruh kasar (termasuk kerja kasar sekali-sekala) tidak dilindungi dalam insurans ini.

1. Do you or any person to be insured have Life, Accident or Sickness Insurance ?
Adakah anda atau sesiapa yang diinsuranskan mempunyai Insurans Hayat, Kemalangan atau Penyakit?
If “YES”, with which company and for what types of Benefits and amount/sum insured ? / Sekiranya “YA”, dengan syarikat mana dan apakah jenis Faedah dan amaun/ jumlah diinsuranskan?

YES / YA☐

NO / TIDAK☐

2. If the answer to any of the following questions is “YES”, please give full details including name of insurance company and dates.
Sekiranya jawapan untuk mana-mana soalan berikut adalah “YA”, sila berikan butir lengkap termasuk nama syarikat insurans dan tarikh.

Has any insurance company
Pernakah mana-mana syarikat insurans

a) declined to insure any of you? / menolak perlindungan bagi anda?

YES / YA☐

NO / TIDAK☐

b) imposed special terms or pending? / mengenakan terma khas atau menangguhkan perlindungan?

YES / YA☐

NO / TIDAK☐

c) withdrawn or cancelled your insurance? / menarik balik atau membatalkan insurans anda?

YES / YA☐

NO / TIDAK☐

If “YES”,please give details / Sekiranya “YA”, sila berikan butir-butir

3. Are you or any person to be insured in good health and free from any physical deformities?
Adakah anda atau sesiapa yang diinsuranskan sihat dan tidak mengalami apa-apa kecacatan fizikal?
If “NO”, please give details / Sekiranya “TIDAK”, sila berikan butir-butir

YES / YA☐

NO / TIDAK☐