

**BORANG CADANGAN
KEMALANGAN DIRI KELUARGA**

Pejabat/Agen	Nota : (i) Ketika mengisi borang ini sila pastikan semua soalan telah dijawab sepenuhnya. (ii) Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga borang cadangan itu telah di terima oleh pihak syarikat.	No Nota Perlindungan: No Polisi:
--------------	--	--

NOTIS PENTING

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

Kontrak Insurans Komersial

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

1. Nama Pencadang :		
2. Alamat :		Poskod:
3. No.KP :	No. Pendaftaran Perniagaan:	No.Pasport :
4. Tel. No :	No.Telefon Bimbit :	Fax No:
5. Pekerjaan :		
6. Tempoh Insurans : Dari		Hingga (Kedua-dua tarikh termasuk)

BUTIRAN AHLI KELUARGA YANG BAKAL DIINSURANSKAN (PILIHAN)

	Nama * Jika masih belajar, sila nyatakan darjah/tingkatan/tahun	* Jawatan	Jantina	Tarikh Lahir	No.K.P/ No.Sijil kelahiran
1	Pasangan				
2	Anak				
3	Anak				
4	Anak				
5	Anak				

JADUAL MANFAAT

MANFAAT	PELAN A (RM)		PELAN B (RM)		PELAN C (RM)	
	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 1	Kelas 2	Kelas 1	Kelas 2
1. Kematian Kemalangan						
a) Pengambil Insurans	250,000	200,000	150,000	100,000	100,000	50,000
Pasangan	250,000	200,000	150,000	100,000	100,000	50,000
Setiap anak	25,000	20,000	15,000	10,000	10,000	5,000
b) Dana Pendidikan (Setiap anak)	75,000	60,000	45,000	30,000	30,000	15,000
2. Hilang Upaya Kekal	Pelbagai Peratusan Jumlah Dinsurankan					
3. Faedah Pendapatan Hospital (seminggu)						
a. Pengambil Insurans	100	100	100	100	100	100
b. Pasangan	100	100	100	100	100	100
c. Anak	100	100	100	100	100	100
4. Perbelanjaan Perubatan	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
5. Pengebumian/Pembakaran Mayat/ Repatriasi	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
* PREMIUM						
Berdasarkan 2 kanak-kanak atau kurang	RM 671	RM 671	RM 447	RM 391	RM 335	RM 251
Premium tambahan untuk setiap anak	RM 69	RM 69	RM 45	RM 39	RM 33	RM 24

Kelayakan: 3 to 65 tahun

Kelas 1 : Pekerjaan bukan tenaga buruh, yang melibatkan pengurusan atau pekerjaan yang hanya di pejabat sahaja atau di tempat yang tidak berbahaya.

Kelas 2 : Pekerjaan yang melibatkan kerja-kerja penyeliaan atau di luar pejabat untuk tujuan perniagaan, tetapi tidak terlibat dengan kerja-kerja yang menggunakan tenaga buruh.

Pekerjaan yang dikecualikan

Pelatih binatang, Artis (filem, tarian, berkumpul atau teater), Pekerja Perobohan, Penyelam, Pelaut dan Nelayan, Joki, Pekerja Pelantar Minyak, Pemandu Tangki Minyak, Polis, Pekerja Kuari, Pembuat dan Pembaikpulihan Kapal, Pekerja Menara Buruh Pelabuhan, Pembalak atau Pekerja Pembersihan Hutan, Pencuci Tingkap (luaran melebihi 30 kaki ketinggian), Jurumesin Pertukangan Kayu, Pengendali Letupan, Anak kapal pesawat, Angkatan Bersenjata dan Ketenteraman Awam, Pelombong dan pekerja bawah tanah, Atlet profesional, Pelumba kereta and ahli sukan, Tentera laut, Tentera Darat atau Tentera Udara, Anak kapal, Pemandu Ambulan, Penguji Pesawat, Juruterbang atau anak kapal penerbangan, Pegawai penguatkuasa Undang-undang, dan Wartawan Perang.

"Senarai ini tidak lengkap. sila rujuk kepada kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian".

Lanjutan Perlindungan (Pilihan)

Berburu/Seni Mempertahankan Diri – 10% daripada Premium Tahunan

Soal Selidik

(Anda dikehendaki menjawab semua soalan. Jangan tinggalkan mana-mana soalan tanpa sebarang jawapan)

1. a) Adakah anda mempunyai Insuran Hayat, Kemalangan atau Penyakit? Ya Tidak

b) Jika ya, dengan syarikat mana dan apakah jenis faedah dan jumlah amaun diinsurankan?

.....

2. Sekiranya jawapan untuk mana-mana soalan berikut adalah YA, sila berikan butir lengkap termasuk nama dan tarikh.

a) Adakah mana-mana penanggung Insurans	Ya	Tidak
i) Enggan menginsurankan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii) Mengenakan terma khas?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii) Membatalkan insurans anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Sila nyatakan:

.....

3. Adakah anda atau mana-mana ahli keluarga anda sekarang atau pada bila-bila masa
- | | | | |
|------|--|--------------------------|--------------------------|
| i) | Menerima rawatan perubatan kerana kecederaan? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ii) | Mengalami kecacatan atau masalah kesihatan fizikal atau mental? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iii) | Disebabkan kecederaan, tidak dapat meneruskan pekerjaan dalam tempoh 5 tahun yang lepas? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sila nyatakan:

.....

4. Adakah lanjutan perlindungan berikut di perlukan
- | | | | |
|------|---|--------------------------|--------------------------|
| i) | Pemburuan | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| ii) | Seni mempertahankan diri atau pertahanan diri | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| iii) | Lanjutan perlindungan lain | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Sila nyatakan:

.....

PERAKUAN

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran diatas dan kenyataan di halaman sebelah adalah benar dan lengkap dan saya tidak merahsiakan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi kelulusan permohonan ini. Saya bersetuju bahawa permohonan dan pengakuan ini akan menjadi asas kontrak di antara saya dan The Pacific Insurance Berhad dan bersetuju untuk menerima polisi Syarikat dan tertakluk kepada terma dan syarat-syarat polisi. Adalah difahami dan dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia telah diterima oleh pihak Syarikat. Saya seterusnya mengakui bahawa kesemua terma telah diterangkan kepada saya dengan jelas dan saya memahami sepenuhnya semua terma dan juga jawapan yang telah diberikan adalah maklumat benar yang diberikan oleh saya kepada orang yang mengisi borang bagi pihak saya.

Tandatangan Pencadang

Tarikh

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.

PERSETUJUAN UNTUK MENGGUNAKAN DATA PERIBADI UNTUK JUALAN-SILANG, PEMASARAN DAN PROMOSI

Saya secara nyata mengizinkan dan membenarkan The Pacific Insurance Berhad (TPIB) memproses apa-apa maklumat yang saya telah berikan kepada TPIB untuk tujuan penjualan silang, pemasaran dan promosi termasuk pendedahan maklumat-maklumat tersebut kepada syarikat-syarikat lain di dalam kumpulan TPIB, agen-agensya dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga sebagaimana dianggap sesuai oleh TPIB.

Ya Tidak

PENGESAHAN KEATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI

Menurut seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001, Saya/Kami dengan ini mengesahkan perkara berikut:

<input type="checkbox"/> Dokumen asal pengenalan diri disemak	
<input type="checkbox"/> Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk individu dengan premium tunggal dan tahunan melebihi RM 50,000.00	
<input type="checkbox"/> Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk kumpulan dengan premium tunggal dan tahunan melebihi RM 100,000	
Tandatangan :	Nama Penuh: _____ (Nama
Tarikh :	Kakitangan Penginsurans atau Pengantara)
	No.KP:

PENAMAAN

Sila baca terlebih dahulu dengan teliti sebelum tuan/puan melantik penama-penama.

- (1) Penamaan oleh pemegang polisi bukan Islam di bawah Sub perenggan 5(1) Jadual 10, seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan memperuntukan kewujudan amanah yang berpihak kepada penama, sekiranya penama-penama adalah suami/isteri, anak atau jika tiada suami/isteri atau anak tersebut adalah ibubapanya, anda dinasihatkan agar melantik pemegang amanah untuk wang polisi dan sekiranya tidak, maka penama yang paling layak akan menjadi pemegang amanah. Sebagai polisi amanah, anda tidak boleh membatalkan penamaan, mengubah atau menyerahkan polisi atau menyerah hak polisi sebagai gadaian keselamatan tanpa kebenaran pemegang amanah, jika tidak ada pemegang amanah yang dilantik (a) penama yang layak mengikut kontrak: atau (b) jika penama tidak layak untuk kontrak, ibu bapa kepada penama yang tidak layak dan dimana tidak ada ibu bapanya yang masih hidup, Pemegang Amanah Raya, hendaklah menjadi pemegang amanah wang polisi.
- (2) Penama selain dari dibawah Sub perenggan 5(1) Jadual 10, Seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, yang menerima wang polisi yang dibayar setelah kematian pemegang polisi adalah sebagai perlaksana wasiat dan bukannya sebagai benefisiari menurut seksyen Sub perenggan 6(1) Jadual 10, Seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Penama bagi seorang pemegang polisi yang beragama Islam, perlu mengagihkan wang tersebut berdasarkan undang-undang Islam.
- (3) Jika anda berhajat untuk menyerahkan hak wang polisi kepada penama selain daripada suami/isteri, anak atau ibubapa anda, maka anda dinasihatkan agar menyerahkan manfaat polisi, kepada penama tersebut dan tidak menyempurnakan penamaan dibawah ini. Borang serah hak boleh didapati atas permintaan.

Untuk maklumat lanjut, sila rujuk kepada Jadual 10, Seksyen 130 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Saya, sebagai Pencadang /Pemegang Polisi seperti diatas Cadangan untuk Jaminan/Polisi, dengan ini melantik nama-nama yang berikut sebagai penama untuk menerima semua wang polisi yang dibayar apabila saya meninggal dunia. Dengan ini saya mengaku bahawa saya akan berurusan berkenaan polisi ini dengan mematuhi syarat-syarat yang tercatat diatas

No Cadangan :-				
Nama dan alamat penama-penama	No.K.P/SK	Tarikh Lahir	Hubungan	Bahagian %

Tandatangan Saksi

Tandatangan Pencadang/Pemegang Polisi

Nama : No.KP: Alamat:	Nama : No.KP: Alamat:
-----------------------------	-----------------------------

Untuk yang bukan beragama Islam, anda dinasihatkan untuk melantik pemegang amanah supaya polisi akan menjadi polisi amanah. NOTA: Bahagian pemegang amanah tercatat dibawah tidak perlu kepada seorang pemegang polisi atau penama beragama Islam selain daripada Sub perenggan 5(1) Jadual 10, Seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Tandatangan Saksi

Tandatangan Pemegang Amanah
(Saya dengan ini bersetuju bertindak sebagai pemegang Amanah terhadap polisi yang tersebut diatas)

Nama : No.K/P: Alamat:	Nama : No K/P: Alamat:
------------------------------	------------------------------

Ditandatangani di _____ pada _____ /20
(Tempat) (Tarikh) (Bulan) (Tahun)

Nota: Pemegang polisi mestilah sekurang-kurangnya berumur 16 tahun untuk berhak melantik penamaan dan saksi hendaklah berumur tidak kurang daripada 18 tahun dan tidak boleh daripada penama yang dilantik..