

**BORANG CADANGAN
KEMALANGAN DIRI SUPREME**

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 kenakan.

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.K/P:	No.Pendaftaran Perniagaan:	No.Pasport :
4. No.Tel:	No.Telefon Bimbit:	No.Fax:
5. Pekerjaan:		
6. Tempoh Insurans: Dari _____ Hingga _____ (Kedua-dua tarikh termasuk)		

Nama orang yang hendak diinsuranskan	Pelan (A/B)	Pekerjaan * Tugas sebenar	Jantina L/P	Tarikh Lahir	No.KP (Baru) atau Surat Beranak
Pencadang					
Pasangan (pilihan)					

- Buruh kasar (termasuk kerja kasar sekali-sekala) tidak dilindungi dalam insurans
- Perlindungan adalah untuk orang yang berumur di antara 21 hingga 65 dan biasanya boleh diperbaharui sehingga umur 70 tahun.

JADUAL MANFAAT

Manfaat/Premium Setiap Orang	Pelan A (RM)	Pelan B (RM)
1. Kematian atau Hilang Upaya Kekal	1,000,000	500,000
2. Belanja Perubatan (termasuk tabib Cina atau bomoh tulang dan rawatan tradisional sebanyak RM40 untuk setiap rawatan dan tidak melebihi RM280 untuk setiap kemalangan) dan kos penuh untuk Perubatan, Laporan Doktor Pakar dan/atau laporan Post Mortem yang diperlukan untuk setiap kemalangan.	10,000	5,000
3. Pendapatan Hospital Harian (sehingga 200 hari)	225	150
4. Pergiagian/Pembedahan yang dinasihatkan oleh pakar ortodontik atau pakar bedah kosestik untuk setiap kemalangan.	5,000	2,500
5. Belanja Pengebumian	5,000	2,500
6. Bayaran Ambulans yang ditanggung untuk setiap kemalangan	500	500
7. Wang ganjaran Penculikan yang ditawarkan untuk maklumat yang membawa kepada pembebasan atau pemulihan yang berjaya dan kepulangan orang yang diinsuranskan yang diculik dengan selamatnya.	15,000	10,000
8. Anggota Palsu/Kerusi Roda/Topang Ketiak yang dinasihatkan oleh doktor pakar untuk setiap kemalangan	1,000	1,000
9. Belanja Repatriasi untuk setiap kemalangan.	3,000	2,500
10. Liabiliti Diri	1,000,000	750,000
Premium Tahunan setiap orang	1,126.00	588.00
Cukai Kerajaan (jika berkenaan)		
Duti Setem	10.00	10.00
Jumlah Premium	1,136.00	598.00

KELAS PEKERJAAN YANG LAYAK (Pekerjaan Kelas 1 dan Kelas 2 sahaja)

Kelas 1: Orang yang hanya melibatkan diri dalam kerja professional, pentadbiran, pengurusan, bukan kerja kasar dan di persekitaran yang tidak berbahaya (contoh: doktor, pakar optik, akauntan, arkitek, doktor pergigian, pengurus am).

Kelas 2: 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 (termasuk juruukur, ahli fisioterapi).

SOAL SELIDIK

	Ya	Tidak
1. Adakah anda atau sesiapa yang diinsuranskan mempunyai Insurans Hayat, Kemalangan atau penyakit ? Sekiranya "YA", dengan syarikat mana dan apakah jenis Faedah dan amaun/jumlah diinsuranskan.?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Sekiranya jawapan untuk mana-mana soalan berikut adalah "YA", sila berikan butir lengkap termasuk nama syarikat insurans dan tarikh. Pernahkah mana-mana syarikat insurans :- a) Menolak perlindungan bagi anda? b) Mengenakan terma khas atau menangguhkan perlindungan? c) Menarik balik atau mengenakan insurans anda ? Sila berikan butir-butir:	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
3. Adakah anda atau sesiapa yang diinsuranskan sihat dan tidak mengalami apa-apa kecacatan fizikal? Sekiranya "TIDAK", sila berikan butir-butir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Pernahkan 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.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LANJUTAN PERLINDUNGAN	Ya	Tidak
Seni Mempertahankan diri – 15% daripada Premium Tahunan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Belanja Perubatan untuk Demam Denggi, Encefalitis Jepun, Malaria – premium tambahan sebanyak RM50 setahun	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

LANJUTAN PERLINDUNGAN (Dimasukkan dalam perlindungan biasa)	
<ul style="list-style-type: none"> • Sukan Amatur • Cubaan untuk menyelamatkan nyawa manusia • Kehilangan • Mati Lemas, Berenang, Belayar dengan Perahu Layar • Pendedahan kepada keadaan cuaca semula jadi yang keterlaluan atau buruk • Keracunan Makanan dan Minuman • Memburu • Gigitan serangga dan binatang termasuk gigitan ular. 	<ul style="list-style-type: none"> • Keadaan mabuk disebabkan ubat yang dipreskripsikan oleh pengamal perubatan berkeelayakan. • Menunggang motosikal • Mendaki gunung tanpa melibatkan penggunaan tali atau panduan mekanikal. • Bencana alam (contoh: siklon, gempa bumi, banjir, hurikan) • Terlantar di katil untuk selama-lamanya. • Mogok, Rusuhan dan Kekacauan Awam. • Sesak nafas disebabkan wasap, gas dan asap. • Pembunuhan dan Serangan tanpa diberangsangkan.

CARA BAYARAN

- Bayaran Secara Tunai RM _____
- Bayaran Melalui cek. Dibayar kepada The Pacific Insurance Berhad. No.Cek. _____ RM _____
- Saya dengan ini membenarkan The Pacific Insurance Berhad untuk mengenakan caj kepada Akaun Kad kredit saya untuk bayaran premium saya RM _____

Kredit kad / No.Akaun Visa Master Card Tarikh luput kad:

Bank Pengeluar _____ Tandatangan Pemegang Kad _____

Kutipan bayaran tidak boleh anggap sebagai penerimaan permohonan anda sehinggalah permohonan diterima oleh penginsurans dan ianya juga tertakluk kepada penjelasan pembayaran anda jika ia dibuat melalui cek atau kad kredit. Sekiranya cek atau kad kredit tidak diterima oleh pihak Bank, permohonan/pembaharuan yang (mana berkenaan) serta resit akan dibatalkan secara automatik dan penginsurans tidak dipertanggungjawabkan keatas apa-apa tuntutan.

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 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 : Tarikh :	Nama Penuh: _____ (Nama Kakitangan Penginsurans atau Pengantara) No.KP:

PENAMAAN

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

- 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 tiada, 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.
- 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.
- 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.KP/SK / Pasport	Tarikh Lahir	Hubungan	Bahagian %

Tandatangan Saksi

Tandatangan Pencadang/Pemegang Polisi

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

Untuk yang bukan beragama Islam, anda dinasihatkan untuk melantik pemegang amanah supaya polisi anda 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..