

Pejabat/Agen :	<b>Nota:</b> (i) Ketika mengisi borang ini, sila pastikan semua soalan telah dijawab sepenuhnya, (ii) Insurans 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. No.Kad Pengenalan Lama/ No Kad Pengenalan Baru :	3. Tarikh Lahir :	
4. Jantina : Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>	5. No.Telefon :	
6. Alamat Surat Menyurat :		
7. Pekerjaan :	8. Tugas Sebenarnya :	9. Kelas Pekerjaan : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
10. Bidang Perkhidmatan/ Perniagaan :		11. Warganegara /No.Pasport :
12. Pendapatan Tahunan :	13. Bangsa :	14. Uagama :
15. Lokasi Pekerjaan : Malaysia <input type="checkbox"/> Luar Negara <input type="checkbox"/>		
16. Taraf Perkahwinan : Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Balu <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/>		

**Butir-Butir Penginsurans (Jika berbeza daripada Pencadang)**

1. Nama :		
2. No.Kad Pengenalan Lama/ No Kad Pengenalan Baru:	3. Tarikh Lahir :	
4. Jantina : Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan <input type="checkbox"/>	5. No Telefon :	
6. Alamat :		
7. Pekerjaan :	8. Tugas Sebenarnya :	9. Kelas Pekerjaan : <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4
10. Bidang Perkhidmatan/Perniagaan :		11. Warganegara /No.Pasport :
12. Pendapatan Tahunan :	13. Bangsa :	14. Uagama :
15. Lokasi Pekerjaan : Malaysia <input type="checkbox"/> Luar Negara : <input type="checkbox"/>		
16. Taraf Perkahwinan : Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Balu <input type="checkbox"/> Bercerai <input type="checkbox"/>		

Soalan-soalan berikut adalah berkenaan anda dan ahli-ahli keluarga anda yang akan diinsuranskan di bawah polisi yang sama.

1. Adakah anda atau orang yang diinsuranskan pada masa ini atau pernah mengalami sebarang kecacatan fizikal atau kecederaan dan penyakit untuk 3 tahun yang lepas?  
Jika 'ya', sila nyatakan butiran  
.....
2. Pernahkah mana-mana permohonan insurans hayat, kesihatan atau kemalangan anda atau orang yang diinsuranskan ditolak, dibatal, ditolak pembaharuan atau diterima pada kadar khas ?  
Jika 'ya', sila nyatakan butiran  
.....
3. Pernahkah anda atau orang yang diinsuranskan membuat sebarang tuntutan insurans kesihatan atau kemalangan diri dalam masa 5 tahun yang lepas.?  
Jika 'ya', sila nyatakan butiran  
.....
4. Pernahkah anda atau orang yang diinsuranskan mempunyai sebarang polisi insurans Hayat atau Kemalangan Diri dengan TPIB atau mana-mana syarikat (termasuk cadangan yang dikemukakan/menunggu kelulusan)?  
Jika 'ya',sila nyatakan  
.....
5. Adakah anda terlibat terlibat dalam aktiviti berikut sebagai sebahagian daripada bidang perkerjaan anda?  
  - ✓ Menggunakan mesin atau peralatan (termasuk penggunaan jentera angkat susun)?
  - ✓ Bekerja di atas ketinggian yang melebihi sepuluh (10) meter?
  - ✓ Bekerja di kedalaman dibawah (3) meter?
  - ✓ Bekerja pada suhu yang melampau?
  - ✓ Membuat Perjalanan ke luar negara?
  - ✓ Bekerja di luar persisir?
 Jika 'ya', sila nyatakan butiran.....

**PELAN PILIHAN DAN PREMIUM TAHUNAN (SILA TANDAKAN ✓)**

Jumlah Diinsuranskan (RM)			Premium Tahunan (RM)								
AD / PD  Kematian/ Hilang Upaya Kekal	ME Perbelanjaan Perubatan	WB Pampasan Mingguan	Pelan A AD / PD			Pelan B AD / PD + ME			Pelan C AD / PD + ME +WB		
			Pekerjaan			Pekerjaan			Pekerjaan		
			Kelas 1 & 2	Kelas 3	Kelas 4	Kelas 1 & 2	Kelas 3	Kelas 4	Kelas 1 & 2	Kelas 3	Kelas 4
			Pelan RM	Pelan RM	Pelan RM	Pelan RM	Pelan RM	Pelan RM	Pelan RM	Pelan RM	Pelan RM
100,000	1,000	100	1A 110 <input type="checkbox"/>	1A3 200 <input type="checkbox"/>	1A4 300 <input type="checkbox"/>	1B 140 <input type="checkbox"/>	1B3 240 <input type="checkbox"/>	1B4 350 <input type="checkbox"/>	1C 200 <input type="checkbox"/>	1C3 320 <input type="checkbox"/>	1C4 450 <input type="checkbox"/>
200,000	2,000	150	2A 220 <input type="checkbox"/>	2A3 400 <input type="checkbox"/>	2A4 600 <input type="checkbox"/>	2B 270 <input type="checkbox"/>	2B3 480 <input type="checkbox"/>	2B4 700 <input type="checkbox"/>	2C 360 <input type="checkbox"/>	2C3 600 <input type="checkbox"/>	2C4 850 <input type="checkbox"/>
250,000	2,500	200	3A 275 <input type="checkbox"/>	3A3 500 <input type="checkbox"/>		3B 320 <input type="checkbox"/>	3B3 580 <input type="checkbox"/>		3C 440 <input type="checkbox"/>	3C3 740 <input type="checkbox"/>	
500,000	5,000	300	4A 550 <input type="checkbox"/>			4B 610 <input type="checkbox"/>			4C 790 <input type="checkbox"/>		
750,000	7,500	400	5A 825 <input type="checkbox"/>			5B 900 <input type="checkbox"/>			5C 1140 <input type="checkbox"/>		
1,000,000	10,000	500	6A1100 <input type="checkbox"/>			6B 1180 <input type="checkbox"/>			6C 1480 <input type="checkbox"/>		

Bayaran Premium : RM .....  
Setem Hasil : RM 10.00  
Jumlah Bayaran Berbayar : RM.....

### Pekerjaan yang dikecualikan

Perlindungan di dalam borang cadangan ini tidak termasuk kepada pekerjaan ahli sukan profesional, pelombong bawah tanah, anggota polis, tentera laut, kakitangan tentera udara, juruterbang atau anak-anak kapal pesawat, orang yang terlibat di dalam mana-mana kerja operasi teknikal atau pemandu arah dalam pesawat, nelayan, pengawal keselamatan bersenjata, pekerja di dalam industri pembalakan, atau kerja-kerja yang melibatkan luar persisir pantai dan lain-lain pekerjaan yang merbahaya.

Soalan-soalan berikut adalah berkenaan anda dan ahli-ahli keluarga anda yang akan diinsuranskan di bawah polisi yang sama.

1. Adakah anda atau orang yang diinsuranskan pada masa ini atau pernah mengalami sebarang kecacatan fizikal atau kecederaan dan penyakit untuk 3 tahun yang lepas?  
Jika 'ya', sila nyatakan butiran  
.....
2. Pernahkah mana-mana permohonan insurans hayat, kesihatan atau kemalangan anda atau orang yang diinsuranskan ditolak, dibatal, ditolak pembaharuan atau diterima pada kadar khas ?  
Jika 'ya', sila nyatakan butiran  
.....
3. Pernahkah anda atau orang yang diinsuranskan membuat sebarang tuntutan insurans kesihatan atau kemalangan diri dalam masa 5 tahun yang lepas.?  
Jika 'ya', sila nyatakan butiran  
.....
4. Pernahkah anda atau orang yang diinsuranskan mempunyai sebarang polisi insurans Hayat atau Kemalangan Diri dengan TPIB atau mana-mana syarikat (termasuk cadangan yang dikemukakan/menunggu kelulusan)?  
Jika 'ya', sila nyatakan  
.....
5. Adakah anda terlibat terlibat dalam aktiviti berikut sebagai sebahagian daripada bidang perkerjaan anda?
  - ✓ Menggunakan mesin atau peralatan (termasuk penggunaan jentera angkat susun)?
  - ✓ Bekerja di atas ketinggian yang melebihi sepuluh (10) meter?
  - ✓ Bekerja di kedalaman dibawah (3) meter?
  - ✓ Bekerja pada suhu yang melampau?
  - ✓ Membuat Perjalanan ke luar negara?
  - ✓ Bekerja di luar persisir?Jika 'ya', sila nyatakan butiran.....

### PENGAKUAN

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran di atas 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 diantara saya dan The Pacific insurance Berhad dan bersetuju untuk menerima polisi syarikat dan tertakluk kepada terma dan syarat-syarat polisi. Adalah di fahami dan dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia 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 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 [w.w.w.pacificinsurance.com.my](http://w.w.w.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 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 RM50,000.00	
<input type="checkbox"/> Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk kumpulan dengan premium tunggal dan tahunan melebihi RM100,000	
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.

**PEMBAYARAN**

No Polisi : \_\_\_\_\_

Nama Pemegang Polisi : \_\_\_\_\_

(Nama seperti dalam KP/Pasport )

Orang Yang Diinsuranskan : \_\_\_\_\_

(Nama seperti dalam KP/Pasport )

(SILA TANDAkan (√) PADA KOTAK YANG SESUAI

( ) Bayaran Tunai : RM \_\_\_\_\_

( ) Bayaran Cek dibayar kepada **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD**: RM \_\_\_\_\_ No.Cek : \_\_\_\_\_

( ) Bayaran melalui Kad Kredit

( ) Bayaran melalui Kad Kredit untuk sekali bayaran : RM \_\_\_\_\_

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj keatas akaun kad kredit saya bagi pembayaran premium.

( ) Arahan Tetap : RM \_\_\_\_\_

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj keatas akaun kad kredit saya bagi tujuan pembayaran premium tahunan dan duti setem (termasuk premium yang belum dibayar/premium tambahan, jika ada) berkenaan polisi insurans saya pada setiap kali pembaharuan. Meskipun terdapat arahan diatas, Saya bersetuju bahawa polisi saya akan ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

Kebenaran dari Pemegang Kad

Nama : \_\_\_\_\_ No KP Baru : \_\_\_\_\_

Nombor Pemegang Kad yang boleh dihubungi : \_\_\_\_\_

Pejabat : \_\_\_\_\_ Rumah : \_\_\_\_\_ Tel Bimbit : \_\_\_\_\_

Hubungan dengan Pemegang Polisi : \_\_\_\_\_

( ) VISA ( ) MASTERCARD No. Kad Kredit : \_\_\_\_\_

Bank Pengeluar : \_\_\_\_\_

Tarikh Luput : \_\_\_\_\_

Tandatangan : \_\_\_\_\_ Tarikh : \_\_\_\_\_

Nota :

- 1) Pacific Insurance Berhad hanya menerima arahan tetap kad kredit dari pemegang polis atau keluarga terdekat pemegang polisi.
- 2) Untuk makluman anda The Pacific Insurance akan memproses arahan tetap kad kredit anda,7 hari sebelum tarikh tamat polisi anda. Sila pastikan yang akaun anda mempunyai dana simpanan yang mencukupi untuk memudahkan transaksi ini.
- 3) Sekiranya pemegang kad kredit bukan pemegang polisi, pemegang kad kredit hendaklah memberikan sama ada nombor yang boleh dihubungi atau surat kebenaran kepada The Pacific Insurance Berhad untuk mengenakan caj keatas kad kredit untuk membayar polisi pihak ketiga.

Untuk kegunaan Pejabat Pengesahan Telefon Dilakukan Oleh :

Nama \_\_\_\_\_ Tandatangan \_\_\_\_\_ Tarikh & Masa Pengesahan \_\_\_\_\_