

**BORANG CADANGAN
INSURANS KEMALANGAN DIRI PA PRO**

Pejabat / Egen:	Nota :	No. Nota Cadangan:
	(i) Ketika mengisi borang ini sila pastikan semua soalan telah dijawab sepenuhnya. (ii) Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga borang cadangan itu telah diterima oleh pihak syarikat.	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 dalam Borang Cadangan 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 dalam Borang Cadangan 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, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah 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 sebagai relevan, 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 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, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

Ya, Saya ingin memohon PA PRO.

Nota penting : Anda hanya boleh membeli satu polisi sahaja bagi insurans ini.

Tempoh Insurans : Dari _____ hingga : _____ (kedua-dua tarikh termasuk)

Anda harus berpuas hati dengan memilih pelan yang sesuai, memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar bagi polisi adalah jumlah yang anda mampu.

PELAN PILIHAN SAYA (Sila Tandakan)**Pelan :**

Nama (seperti dalam K.P) :

No K.P Baru :

No K.P Lama :

Tarikh Lahir :

Status Perkahwinan : Bujang Berkahwin Jantina : Lelaki Perempuan

Alamat Rumah :

No Tel Pejabat :

No Tel Rumah :

No Tel Bimbit :

Warganegara :

Pekerjaan (Sila nyatakan tugas pekerjaan dengan jelas) :

Lokasi Pekerjaan : Malaysia Luar Negara (Sila nyatakan)

JADUAL MANFAAT DAN PREMIUM

MANFAAT	PELAN 1 (RM)	PELAN 2 (RM)	PELAN 3 (RM)	PELAN 4 (RM)	PELAN 5 (RM)
Kematian Kemalangan/Hilang Upaya Kekal	100,000	300,000	500,000	750,000	1,000,000
Belanja Perubatan (Termasuk Rawatan Tradisional/ Sinseh)	5,000	7,500	9,000	10,000	11,000
Tunai Harian Hospital (maksima 180 hari)	80	100	175	200	225
Liabiliti Diri	150,000	450,000	750,000	1,125,000	1,500,000
Manfaat Mingguan (maksima 52 minggu)	75	150	250	375	500
Indemniti Berganda Dalam Pengangkutan Awam dan/atau semasa perjalanan luar negara	100,000	300,000	500,000	750,000	1,000,000
Transfusi Darah (10% daripada Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan)	10,000	30,000	50,000	75,000	100,000
Pembetulan Gigi dan/atau Pembedahan Kosmetik	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
Hilang Upaya Kekal Pada Genitalia	10,000	30,000	50,000	75,000	100,000
Manfaat Penculikan	5,000 Perbelanjaan 25,000 Ganjaran	5,000 Perbelanjaan 25,000 Ganjaran	5,000 Perbelanjaan 25,000 Ganjaran	5,000 Perbelanjaan 25,000 Ganjaran	5,000 Perbelanjaan 25,000 Ganjaran
Bayaran Ambulans	sehingga 1,000	sehingga 1,000	sehingga 1,000	sehingga 1,000	sehingga 1,000
Belanja Pengebumian	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000
Elaun Perkabungan	10,000	30,000	50,000	75,000	100,000
Bonus Pembaharuan (10% peningkatan jumlah yang diinsuranskan sehingga)	100%	100%	100%	100%	100%
Prostesis/Kerusi Roda	sehingga 1,000	sehingga 1,000	sehingga 1,000	sehingga 1,000	sehingga 1,000
Belanja Repatriasi	sehingga 10,000	sehingga 10,000	sehingga 10,000	sehingga 10,000	sehingga 10,000
Manfaat Kemasukan dan Keluar Hospital Tanpa Tunai	sehingga 3,000	sehingga 3,000	sehingga 3,000	sehingga 3,000	sehingga 3,000
Keguguran Akibat Kemalangan Kenderaan Bermotor	1,000	1,000	1,000	1,000	1,000
Penjagaan Belas Ehsan	200 seminggu sehingga 1,000	200 seminggu sehingga 1,000	200 seminggu sehingga 1,000	200 seminggu sehingga 1,000	200 seminggu sehingga 1,000
Kecurian Ragut	300	300	300	300	300
Perlindungan Pinjaman	3,000	5,000	7,500	7,500	7,500
Penjagaan Kejururawatan dirumah	250 sebulan sehingga 3,000	250 sebulan sehingga 3,000	250 sebulan sehingga 3,000	250 sebulan sehingga 3,000	250 sebulan sehingga 3,000
Elaun Penjagaan Harian Keluarga	Tiada	100	150	180	200
Perbelanjaan Pemulihan/Fisioterapi	Tiada	2,000	2,000	3,000	4,000
Manfaat Kebakaran Parah	1,000	2,000	3,000	4,000	5,000
Kematian atau Hilang Upaya Kekal disebabkan kecurian ragut/ rompakan	5,000	10,000	20,000	30,000	50,000
PELAN	PELAN 1	PELAN 2	PELAN 3	PELAN 4	PELAN 5
Kelas I & Kelas II	RM248	RM482	RM788	RM1,022	RM1,356
Kelas III	RM391	RM874	Tidak berkenaan	Tidak berkenaan	Tidak berkenaan

* **Nota:** Pelan manfaat mingguan ini tidak digunakan untuk surirumah, pelajar, pesara atau penganggur.

BONUS PEMBAHARUAN

Apabila insurans diperbaharui Jumlah pokok diinsuranskan akan ditingkatkan sebanyak 10% setiap tahun sehinggalah 100% daripada jumlah asal pokok yang diinsuranskan dengan syarat tiada tuntutan dibuat untuk kematian , hilang upaya kekal atau indemniti berganda .

KELAS PEKERJAAN

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

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

Kelas III : Pekerjaan yang kadangkala atau biasa menggunakan tenaga buruh untuk kerja-kerja yang tidak berbahaya tetapi terlibat dengan kerja-kerja yang menggunakan peralatan dan mesin (tidak menggunakan mesin pertukangan kayu).

SOALAN

(Anda dikehendaki menjawab semua soalan. Sila (✓) dengan sewajarnya, jangan tinggalkan sebarang soalan yang tidak dijawab).

	Ya	Tidak
a. Adakah pihak diinsuranskan dan/atau mana-mana orang yang akan diinsuranskan;		
i. pada masa ini dilindungi oleh sebarang insurans Kemalangan Diri dengan PIB?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. oleh sebarang Kemalangan Diri dari Syarikat Insurans lain yang jumlahnya diinsuranskan melebihi RM 2,000,000?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika 'ya', dengan penanggung insurans dan jenis manfaat dan amaun / jumlah yang diinsuranskan?		
.....		
b. Adakah mana-mana syarikat insurans;		
i. enggan menanggung insurans dan/atau mana-mana orang untuk diinsuranskan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. dikenakan syarat khas atau tertangguh?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. membatalkan perlindungan pihak yang diinsuranskan / atau mana-mana orang untuk insurans yang diinsuranskan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika 'ya', sila berikan butiran.		
.....		
c. Adakah pihak diinsuranskan dan/atau mana-mana orang yang akan diinsuranskan, sekarang atau pada bila-bila masa;		
i. menerima rawatan perubatan untuk kecederaan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. membuat tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. tidak boleh bekerja seperti biasa disebabkan kecederaan yang dialami dalam tempoh 5 tahun yang lalu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika 'ya', sila berikan butiran.		
.....		
d. Adakah pihak diinsuranskan dan/atau mana-mana orang yang akan diinsuranskan pernah;		
i. menyalahguna penggunaan dan/atau dadah, narkotik, alkohol secara berlebihan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. mendapatkan rawatan untuk ketagihan alkohol dan/atau ubat?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika 'ya', sila berikan butiran.		
.....		
e. Adakah pihak diinsuranskan dan/atau mana-mana orang yang akan diinsuranskan terlibat dalam mana-mana yang berikut sebagai sebahagian daripada pekerjaannya ;		
i. bekerja pada ketinggian yang melebihi tiga puluh (30) meter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. bekerja pada kedalaman empat puluh (40) meter?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. pesisir luar pantai dan/atau di pelantar minyak	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. krew kapal dan/atau pesawat udara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. menggunakan mesin atau peralatan(termasuk jentera angkat susun)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi. menggunakan jentera perkayuan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika 'ya', sila berikan butiran.		
.....		
f. Adakah pihak diinsuranskan dan/atau mana-mana orang yang akan diinsuranskan terlibat dalam mana-mana aktiviti sukan berikut:		
i. sukan bermotor, perlumbaan atau pertandingan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
ii. mendaki gunung, abseiling atau memanjat batu yang memerlukan penggunaan tali dan/atau panduan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iii. sebagai ahli sukan professional?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
iv. berenang di kedalaman 30 meter atau lebih?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
v. berenang menggunakan radas pernafasan selain daripada snorkel?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
vi. melibatkan diri dalam sebarang sukan dan/atau aktiviti berbahaya?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika 'ya', sila berikan butiran.		
.....		

PREMIUM

Sila isikan ruang yang disediakan. Semua permohonan untuk pembaharuan atau perubahan pelan adalah tertakluk kepada kelulusan Penginsurans.

Orang yang diinsuranskan	Pelan	Premium (RM)
	Cukai Perkhidmatan (yang berkenaan)	
	Duti setem	10.00
	Jumlah yang perlu dibayar	

PENGAKUAN

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran diatas dan pernyataan di halaman sebelah adalah benar dan lengkap dan saya tidak merahsiakan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi kelulusan permohonan ini. Saya mengesahkan 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 dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia diterima oleh Syarikat dan premium tersebut telah dibayar. 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.

.....
Tarikh

.....
Tandatangan Pencadang

Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 ('APDP') Pemberitahuan kepada pelanggan The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")

Di bawah APDP, terdapat pelbagai syarat yang mengawal pemprosesan data peribadi.

Sila rujuk di www.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-agennya dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga sebagaimana dianggap sesuai oleh TPIB.

Ya Tidak

CARA PEMBAYARAN

Bayaran Secara Tunai RM _____

Bayaran Melalui cek. Dibayar kepada The Pacific Insurance Berhad. No Cek. _____ RM _____

Saya dengan ini membenarkan The Pacific Insurans Berhad untuk mengenakan caj kepada Akaun kad kredit saya untuk bayaran premium saya RM _____

Kredit kad / No Akaun.

Visa

MasterCard

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.

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 memperuntukkan 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.
- (2) Penama selain daripada kategori penama 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 pelaksana 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 / Pasport	Tarikh Lahir	Hubungan	Bahagian %

.....
Tandatangan Saksi

Nama :

No. K/P :

Alamat :

.....

.....

.....
Tandatangan Pencadang/Pemegang Polisi

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

Nama :

No. K/P :

Alamat :

.....

.....

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

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.

JADUAL PAMPASAN HILANG UPAYA KEKAL

HILANG UPAYA KEKAL (berlaku dalam tempoh masa dua belas bulan selepas kemalangan)		% Jumlah Pokok Diinsuranskan	HILANG UPAYA KEKAL (berlaku dalam tempoh masa dua belas bulan selepas kemalangan)		% Jumlah Pokok Diinsuranskan
Hilang dua anggota badan		100%	Hilang jari manis	Tiga Falanks	6%
Hilang dua tangan atau semua jari dan kedua-dua ibu jari		100%		Dua Falanks	5%
Hilang daya penglihatan pada kedua-dua mata		100%		Satu Falanks	3%
Lumpuh sepenuhnya		100%	Hilang jari kelingking	Tiga Falanks	5%
Kecederaan yang mengakibatkan terlantar di atas katil		100%		Dua Falanks	4%
Kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya kekal		100%		Satu Falanks	3%
Hilang tangan dari bahu		100%	Hilang metakarpus	Pertama atau kedua (setiap satu)	4%
Hilang tangan antara bahu dan siku		100%		Ketiga, keempat atau kelima (setiap satu)	3%
Hilang tangan dari siku		100%	Hilang jari kaki	Semua jari kaki	20%
Hilang tangan antara siku dan pergelangan tangan		100%		Dua falanks ibu jari kaki	8%
Kehilangan lengan di pergelangan tangan		100%		Satu falanks ibu jari kaki	3%
Hilang kaki	Dari pinggul	100%		Selari dari ibu jari kaki, jika lebih dari satu jari kaki, setiap satu jari	2%
	Antara lutut dan pinggul	100%	Kehilangan kekal daya pertuturan dan pendengaran pada kedua-dua telinga		100%
	Bawah lutut	100%	Hilang daya pendengaran	Kedua-dua telinga	75%
Mata: hilang	Seluruh mata	100%		Satu telinga	25%
	Semua penglihatan di satu mata	100%	Hilang daya pertuturan		50%
	Semua penglihatan di satu mata kecuali peka cahaya	50%	Tangan yang dipendekkan	Lebih dari "1" sehingga "2"	2.5%
	Kanta satu mata	50%		Lebih dari "2" sehingga "4"	5%
Hilang empat jari		40%		Lebih dari "4"	12.5%
Hilang ibu jari	Kedua-dua falanks	30%	Kaki yang dipendekkan	Lebih dari "1" sehingga "2"	5%
	Satu falanks	15%		Lebih dari "2" sehingga "4"	10%
Hilang jari telunjuk	Tiga falanks	15%			Lebih dari "4"
	Dua falanks	10%	Hilang upaya kekal alat kelamin	Lemah tenaga batin (lelaki sehingga umur 60 tahun sahaja)	10%
	Satu falanks	5%		Ketidaksuburan (perempuan sehingga 50tahun sahaja)	10%
Hilang jari hantu	Tiga falanks	8%			
	Dua falanks	5%			
	Satu falanks	3%			

Sekiranya kecederaan tidak dinyatakan, Syarikat berhak menggunakan peraturan dari hilang upaya yang pada pendapatnya tidak bercanggah dengan peruntukan di dalam jadual di atas. Hilang upaya kekal dan menyeluruh anggota hendaklah dianggap sebagai kehilangan anggota. Hilang daya pertuturan bermaksud hilang upaya kekal untuk berkomunikasi. Jumlah peratus pampasan yang akan dibayar bagi setiap kemalangan tidak akan melebihi 100%. Sekiranya pampasan telah mencecah 100% dalam tempoh polisi, polisi akan ditamatkan serta-merta. Sekiranya pampasan yang telah dibayar kurang dari 100%, jumlah perlindungan dari tarikh kemalangan sehingga tamat tempoh polisi akan dikurangkan sebanyak jumlah pampasan yang telah dibayar.