

**BORANG CADANGAN
KEMALANGAN DIRI PACIFIC X'TRA**

| | | |
|--------------|--|---------------------------------|
| 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 kewajiban 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 kewajiban 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 kewajiban 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: (seperti didalam Pasport) | | |
| 2. Alamat: | | Poskod: |
| 3. No Pasport: | Kewarganegaraan: | Jantina: Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan: <input type="checkbox"/> |
| 4. No Tel: | No Telefon Bimbit: | No Fax: |
| 5. Pekerjaan: | | |
| 6. Tempoh Insurans : Dari _____ Hingga _____ (Kedua-dua tarikh termasuk) | | |

JADUAL MANFAAT

| Manfaat | Jumlah Yang Diinsuranskan (RM) |
|---|--------------------------------|
| 1. Kematian Kemalangan | RM 20,000 |
| 2. Jumlah Hilang Upaya Kekal | Seperti jadual pampasan |
| 3. Jumlah Hilang Upaya Separa Kekal | Seperti Jadual pampasan |
| 4. Perbelanjaan Perubatan | RM 3,000 setahun |
| 5. Penghantaran balik jenazah atau orang upaya kekal dan menyeluruh | RM 3,000 |
| Jumlah yang perlu dibayar untuk kematian,,hilang upaya kekal dan hilang upaya separa tidak boleh melebihi RM20,000. | |

PREMIUM

| | |
|----------------|-----------|
| Premium Kasar | RM 120.00 |
| Cukai Kerajaan | 7.20 |
| Duti Setem | 10.00 |
| Jumlah | RM 137.00 |

PENGAKUAN

Saya dengan ini mengistiharkan;-

1. Saya dalam kesihatan yang baik dan tidak mempunyai apa-apa penyakit atau kecacatan fizikal.
2. Saya menetap dan bekerja secara sah di Malaysia.
3. Butiran yang diberi adalah benar dan lengkap dan saya tidak merahsiakan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
4. Saya bersetuju bahawa permohonan dan pengakuan ini akan menjadi asas kepada perjanjian di antara saya dan Pacific Insurance Berhad dan bersetuju untuk menerima polisi syarikat dan tertakluk kepada terma dan syarat-syarat syarikat.
5. Adalah dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia diterima oleh Syarikat dan premium telah tersebut telah dibayar.
6. Saya seterusnya mengakui bahawa semua Adalah dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia diterima oleh Syarikat dan premium telah tersebut telah dibayar.
7. Dengan ini saya melampirkan bersama-sama salinan fotokopi pasport dan permit kerja.

Saya/Kami mengakui bahawa syarat kontrak utama dalam Risalah Pemberitahuan Produk telah dijelaskan dengan secukupnya kepada saya/kami.

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

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,
- (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 pelaksanaan 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 borang cadangan diatas, dengan ini melantik nama-nama seperti berikut sebagai penama-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 seperti yang tercatat diatas.

| No.Cadangan | | | | |
|-------------------------------|--|--------------|----------|------------|
| Nama dan Alamat penama-penama | No. Pasport /No.Kad kewargenegaraan (Sila berikan Salinan) | 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 agar mewujudkan 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..

| JADUAL PAMPASAN | SUM INSURED (RM) |
|---|-------------------------|
| 1. Kehilangan semua penglihatan pada satu mata atau kedua-dua. | 20,000 |
| 2. Kehilangan satu atau kedua-dua tangan di pergelangan tangan. | 20,000 |
| 3. Kehilangan lengan di bahu | 20,000 |
| 4. Kehilangan lengan antara bahu dan siku. | 20,000 |
| 5. Kehilangan tangan pada atau di bawah siku. | 20,000 |
| 6. Kehilangan kaki di pinggul | 20,000 |
| 7. Kehilangan kaki antara lutut dan pinggul. | 20,000 |
| 8. Kehilangan kaki pada atau di bawah lutut. | 20,000 |
| 9. Kehilangan penglihatan pada satu mata kecuali persepsi cahaya. | 2,500 |
| 10. Kehilangan kanta sebelah mata. | 2,500 |
| 11. Kehilangan ibu jari dan 4 jari daripada satu tangan. | 2,500 |
| 12. 4 jari daripada satu tangan. | 2,500 |
| 13. 2 ruas – ibu jari. | 1,250 |
| 14. 1 ruas – ibu jari. | 500 |
| 15. 3 ruas – jari telunjuk. | 750 |
| 16. 2 ruas – jari telunjuk. | 400 |
| 17. 1 ruas – jari telunjuk. | 200 |
| 18. 3 ruas – jari tengah | 500 |
| 19. 2 ruas – jari tengah | 200 |
| 20. 1 ruas – jari tengah | 100 |
| 21. 3 ruas – jari manis | 400 |
| 22. 2 ruas – jari manis | 200 |
| 23. 1 ruas – jari manis | 100 |
| 24. 3 ruas – jari kecil | 300 |
| 25. 2 ruas – jari kecil | 200 |
| 26. 1 ruas – jari kecil | 100 |
| 27. Metakarpus – pertama atau kedua (tambahan) | 150 |
| 28. Metakarpus – ketiga, keempat atau kelima (tambahan) | 100 |
| 29. Semua jari daripada satu kaki | 900 |
| 30. 2 ruas – jari kaki | 300 |
| 31. 1 ruas – jari kaki | 150 |
| 32. Mana-mana jari kaki lain. | 150 |