

BORANG CADANGAN KEMALANGAN DIRI PELAN75 (UNTUK SKIM PERLINDUNGAN TENANG SAHAJA)

Pejabat / Ejen:	Nota: (i) Ketika mengisi borang ini, sila pastikan semua soalan telah dijawab sepenuhnya. (ii) Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga cadangan ini telah diterima oleh pihak Syarikat	Nota Perlindungan: No. Polisi:
-----------------	--	-----------------------------------

NOTIS PENTING

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut perenggan 5 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 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 di atas 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 akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda telah 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 mempunyai kewajiban 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 dijangkakan sebagai relevan, jika tidak, ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak 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 apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam borang cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

Tempoh insurans:	Dari	hingga	(termasuk kedua-dua tarikh)
-------------------------	-------------	---------------	-----------------------------

- ✓ Anda harus berpuas hati dengan memilih pelan yang sesuai dan memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar bagi polisi ini adalah jumlah yang anda mampu.
- ✓ Anda berhak mendapat "tempoh semakan percuma" selama 15 hari dengan pembelian polisi ini. "Tempoh semakan percuma" ini memberi anda tempoh 15 hari untuk memeriksa kontrak polisi dan membatalkannya jika ia tidak sesuai dengan keperluan anda, dengan syarat tiada tuntutan dibuat ke atas polisi tersebut.
- ✓ Kelayakan umur: antara 18 tahun hingga 65 tahun.

BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN

Nama (seperti dalam NRIC):		
No. Kad Pengenalan Baru:	Tarikh Lahir:	Umur Anda:
Status Perkahwinan: Bujang () Berkahwin ()	Jantina: Lelaki () Perempuan ()	
Alamat Rumah:		
Alamat Tempat Bekerja:		
No. Telefon Pejabat:	No. Telefon Rumah:	No. Telefon Bimbit:
Email:		
Warganegara: MALAYSIA SAHAJA	Pekerjaan (sila nyatakan tugas atau pekerjaan anda dengan jelas):	

NO.	MANFAAT	PELAN75 (RM)
1.	KEMATIAN , jika berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kemalangan Atau	100,000
2.	HILANG UPAYA KEKAL , jika berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kemalangan :	
	(a) Lumpuh sepenuhnya atau tidak siaman atau kecederaan menyebabkan terlantar secara kekal; atau (b) Hilang menyeluruh akibat pemutusan fizikal atau hilang guna kekal dan tidak boleh pulih bagi bahagian anggota badan yang disebut di bawah ini	

NO.	MANFAAT	PELAN75 (RM)
	i. Hilang lengan atau tangan di pergelangan tangan – satu atau kedua-duanya; atau	
	ii. Hilang kaki – satu atau kedua-duanya; atau	
	iii. Hilang penglihatan keseluruhan – satu atau kedua-dua belah mata	
3.	ELAUN PENGEBUMIAN ATAU PEMBAKARAN untuk Kematian akibat Kemalangan	2,000
4.	KEMATIAN AKIBAT DEMAM DENGGI	10,000
5.	PENDAPATAN HOSPITAL HARIAN	75 setiap hari (sehingga 60 hari)
	PREMIUM	75.00
	Cukai Perkhidmatan (SST kadar 8%, berkuatkuasa mulai 1 Mac 2024)	6.00
	Duti Setem (dikecualikan sehingga tahun 2025)	-
	JUMLAH YANG PERLU DIBAYAR	81.00

(Nota: Komisen yang perlu dibayar kepada ejen anda adalah 25%)

SOAL SELIDIK: (Anda dikehendaki menjawab semua soalan. Sila (✓) dengan sewajarnya, jangan tinggalkan sebarang soalan tanpa jawapan.)

Q.1 Pernahkah anda pada masa ini atau pada bila-bila masa pernah mengalami sebarang bentuk atau jenis penyakit, gangguan perubatan, kecacatan atau kelemahan fizikal atau mental? () YA () TIDAK

Jika 'ya', sila nyatakan butiran:

Q.2 Pernahkah anda menerima rawatan perubatan untuk hilang upaya kekal dari sebarang kecederaan? () YA () TIDAK

Jika 'ya', sila nyatakan butiran:

Q.3 Adakah anda terlibat dalam mana-mana satu daripada aktiviti berbahaya berikut:

Senarai Aktiviti Dikecualikan:

- (a) Pendakian gunung yang memerlukan penggunaan tali dan peralatan pendakian lain,
- (b) Aktiviti luar pesisir melebihi 5km dari mana-mana pantai yang termasuk berakit, berkanu dan jeram air putih,
- (c) Semua aktiviti udara seperti terjun bungee,
- (d) Sebarang kegiatan dalam air yang melibatkan penggunaan udara atau gas termampat hingga kedalaman lebih daripada 18m,
- (e) Perlumbaan (selain daripada berlari atau berenang) atau percubaan kelajuan atau kebolehpercayaan.

Jika 'ya', sila nyatakan butiran:

Q.4 Adakah anda menetap / belajar / bekerja di luar Malaysia? () YA () TIDAK

Jika 'ya', sila nyatakan butiran:

PENGAKUAN

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran di atas 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 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 di dalamnya. Adalah dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia diterima oleh syarikat. Saya seterusnya mengakui bahawa semua 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 ("PDPA") Pemberitahuan kepada Pelanggan The Pacific Insurance Berhad ("TPIB") Di bawah PDPA, terdapat pelbagai syarat yang mengawal pemprosesan data peribadi anda. Sila rujuk di www.pacificinsurance.com.my untuk maklumat terperinci Notis Privasi TPIB PDPA.

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

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

() YA () TIDAK

BAYARAN

No. Polisi: _____

Nama Pemegang Polisi (Nama seperti di dalam Kad Pengenalan / Pasport): _____

Orang yang Diinsuranskan (nama seperti di dalam Kad Pengenalan / Pasport): _____

SILA TANDAKAN (✓) KOTAK YANG SESUAI

- () Bayaran secara tunai: RM _____
- () Pembayaran melalui cek dibayar kepada THE PACIFIC INSURANCE BERHAD: RM _____ No. Cek. : _____
- () Pembayaran dengan Kad Kredit: Bayaran dengan Kad Kredit untuk sekali bayaran : RM _____
- () Saya dengan ini memberi kuasa kepada **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD** mengecaj Kad Kredit Saya untuk Premium saya: Arahan Tetap RM _____
- () Saya dengan ini membenarkan **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD** untuk mengenakan caj premium tahunan dan cukai perkhidmatan (termasuk premium yang belum dibayar/premium tambahan, jika ada) yang berkuatkuasa pada setiap pembaharuan kepada Akaun Kad Kredit saya. Kebenaran ini akan berkuatkuasa sehingga dibatalkan oleh saya secara bertulis kepada **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD** Berhad.
- () Meskipun terdapat arahan di atas, saya bersetuju bahawa polisi saya ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

Kebenaran Pemegang Kad

Butiran Hubungi / Bilangan Pemegang Kad

Nama: _____ No. Kad Pengenalan Baru: _____

Pejabat: _____ Rumah: _____ Telefon Bimbit: _____

Hubungan dengan Pemegang Polisi: _____

() VISA () MASTERCARD No. Kad Kredit: _____

Bank Pengeluaran: _____ Tarikh Luput Kad: _____ / _____

Tandatangan: _____ Tarikh: _____

NOTA :

Pacific Insurance Berhad hanya akan menerima arahan kad kredit dari pemegang polisi atau ahli keluarga terdekat Pemegang Polisi. Adalah dimaklumkan bahawa Pacific Insurance Berhad akan memproses arahan Tetap Kad Kredit anda, 7 hari sebelum tarikh tamat tempoh Polisi anda. Sila pastikan bahawa akaun anda mempunyai dana yang mencukupi untuk memudahkan transaksi ini. Sekiranya Pemegang Kad Kredit bukan pemegang polisi, Pemegang Kad kredit diminta menyediakan nombor hubungan atau surat kebenaran kepada Pacific Insurance Berhad untuk mengecaj kad kreditnya untuk membayar polisi pihak ke-3.

Kutipan bayaran tidak boleh ditafsirkan sebagai penerimaan permohonan anda sehingga cadangan itu diluluskan oleh penanggung insurans dan juga tertakluk kepada pembayaran anda dijelaskan jika ia dibuat melalui cek atau kad kredit. Sekiranya cek atau kad kredit ditolak oleh Bank, permohonan / pembaharuan (yang mana berkenaan) serta resit dianggap dibatalkan secara automatik dan penanggung insurans tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang tuntutan sekalipun.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Pengesahan Telefon Dibuat oleh:

Nama: _____ Tandatangan: _____ Tarikh & Masa Pengesahan: _____

PENCALONAN

Sila baca dengan teliti terlebih dahulu sebelum anda melantik penama-penama.

Penamaan oleh pemegang polisi bukan Islam di bawah sub-perenggan 5 (1) Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, hendaklah mewujudkan suatu Amanah atas penama sekiranya penama-penama adalah suami/isteri, anak atau jika tiada suami/isteri atau anak, semasa penamaan dibuat ibu bapanya. Sebagai polisi Amanah anda tidak boleh membatalkan penamaan, mengubah atau menyerahkan polisi atau menyandarkan polisi ini sebagai cagaran tanpa keizinan pemegang Amanah. Jika tiada pemegang amanah yang dilantik (a) penama yang kompeten untuk berkontrak atau (b) jika penama itu tidak kompeten untuk berkontrak, ibu bapa kepada penama yang tidak kompeten itu dan jika tiada ibu bapa yang masih hidup, Pemegang Amanah Raya, hendaklah menjadi pemegang amanah wang polisi.

Seorang penama selain dari seorang penama di bawah sub-perenggan 5 (1) Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, hendaklah menerima wang polisi yang dibayar atas kematian pemegang polisi sebagai wasi dan bukannya semata-mata sebagai benefisiari menurut sub-perenggan 6 (1) Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Penama bagi seorang pemegang polisi yang beragama Islam setelah menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang tersebut berdasarkan undang-undang Islam.

Jika anda berhajat untuk menyerahkan hak wang polisi kepada penama (jika penama adalah selain daripada suami/isteri, anak atau ibubapa) sebagai benefisiari and bukan sebagai wasi anda maka anda dinasihatkan agar menyerahkan manfaat polisi kepada penama tersebut dan bukan dengan menyempurnakan penamaan di bawah ini. Borang serah hak boleh didapati atas permintaan.

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

Saya sebagai Pencadang / Pemegang polisi bagi Cadangan untuk polisi insurans di atas 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 di atas.

Saya, sebagai Pencadang / Pemegang Polisi bagi cadangan untuk insurans polisi di atas, dengan ini melantik nama-nama yang dinyatakan di bawah sebagai pemegang amanah semua wang polisi yang perlu dibayar apabila saya meninggal dunia. Dengan ini saya mengaku bahawa saya tidak akan berurusan berkenaan polisi dengan cara yang diperuntukkan di bawah perenggan 5 (5) Jadual 10 tanpa keizinan bertulis daripada pemegang amanah.

No Cadangan:				
Nama dan Alamat Penama – Penama	No. Kad Pengenalan/ Sijil Lahir /Paspot	Tarikh Lahir	Hubungan	% Perkongsian

Tandatangan Saksi

Tadantangan Pencadang/ Pemegang Polisi

Nama :	Nama :
No. Kad Pengenalan :	No. Kad Pengenalan :
Alamat :	Alamat :

Saksi mesti seorang yang berfikiran waras yang telah mencapai umur lapan belas tahun dan bukan seorang penama.

Untuk yang bukan beragama Islam, anda dinasihatkan untuk melantik pemegang amanah. Nota: Bahagian Pemegang Amanah Borang ini tidak terpakai kepada Pemegang Polisi beragama Islam dan penamaan selain dibawah sub-perenggan 5 (1), Jadual 10, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Tandatangan Saksi

Tandatangan Pemegang Amanah
(Saya bersetuju menjadi pemegang amanah seperti polisi yang dinyatakan di atas)

Nama :	Nama :
No. Kad Pengenalan :	No. Kad Pengenalan :
Alamat :	Alamat :

Ditandatangani _____ pada _____
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.