

Office/Agent	Note: (i) When filling in this form, please see that all the questions are fully answered. (ii) This insurance will not be in force until the proposal has been accepted by the Company.	Cover Note No: Policy No:
--------------	--	------------------------------

IMPORTANT NOTICE

Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for the purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form. You must answer the questions in this Proposal Form fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. In addition to answering the questions in the Proposal Form, you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell us immediately if any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any information given in the Proposal Form is inaccurate or has changed.

Non-Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial services Act 2013, if you are applying for this Insurance for a purpose related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

You also have a duty to tell us immediately if any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.

1. Name of proposer:		
2. Address:		Postal code:
3. NRIC No:	Business Registration No:	Passport No:
4. Date of Birth:		
5. Tel. No:	Mobile No:	Fax No:
6. Occupation:		
7. Period of insurance: From _____ To _____ (both dates inclusive)		

PARTICULARS OF VEHICLE

Type and Make of vehicle	Registration Number	Seating capacity (including driver)

Please tick the plan required: Plan A Plan B Plan C

TABLE OF BENEFITS

Should the driver and/or passengers sustain bodily injuries or loss of life while entering, riding in or alighting from your private sedan or van, they will be entitled to the following benefits:-

- Death, Permanent Disablement or Loss of Sight
No payment will be made under this section for more than one benefit listed in Section A below.
The aggregate of all benefits per person in respect of one accident shall not exceed the Death benefits of the Insured.
- Medical Reimbursement Pay actual medical and surgical treatment including fee of trained nurses and hospitalisation.
- Hospitalisation Income Pay cash benefits from 4th day of hospital confinement up to maximum of 100 days per year.

Section	Benefits	Plan A	Plan B	Plan C
A	Death	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Loss of both hands or both feet	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Loss of sight of both eyes	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Loss of one eye & one hand or one foot	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Loss of sight of one eye	RM 12,500	RM 17,500	RM 25,000
	Loss of one hand or one foot	RM 12,500	RM 17,500	RM 25,000
B	Medical reimbursement	RM 1,200	RM 1,700	RM 2,500
C	Hospitalisation	N/A	RM 100 per week	
	* Annual Premium - Seating Capacity (including driver) * Subject to the applicable Service Tax			
	4	RM 100	RM 130	RM 180
	5	RM 120	RM 160	RM 230
	6	RM 140	RM 190	RM 270
	Each additional seat	RM 16	RM 22	RM 30

- Children below the age of 15 are entitled to 50% of the benefits.

EXCLUSIONS

War, Strike, Riot & Civil Commotion, Suicide, Child Birth or Miscarriage, Losses incurred while the vehicle is used for racing, speed-testing, hire, road-rallying or while the driver is under the influence of alcohol or narcotics.

SPECIAL FEATURES

1. Members of the household are covered.
2. Children from the age of 3 and adults up to age of 70 are covered.
3. Payment will be made in addition to other Personal Accident policies.
4. Payment will be made irrespective of negligence of the driver.
5. Coverage for additional car/cars under same ownership will be subject to 5% deduction in premium.

DECLARATION

I hereby declare that the foregoing particulars and statements are true and complete and I have not withheld any information that may influence the acceptance of this proposal. I agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me and The Pacific Insurance Berhad and agree to accept the Company's policy and be subject to the terms and conditions therein. It is further understood and agreed that the cover will only be effective if it has been accepted by the Company. I further acknowledge that all the terms have been fully explained to me and I fully understand all the terms and that the answers provided are the actual information disclosed by me to the person filling in the form on my behalf.

Signature of Proposer

Date

Personal Data Protection Act 2010("PDPA") Notification to customers of The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")
Under the PDPA, there are various requirements that regulate the processing of your personal data.
Please refer to www.pacificinsurance.com.my for details of TPIB PDPA privacy notice

CONSENT TO USE PERSONAL DATA FOR CROSS-SELLING, MARKETING AND PROMOTIONS

I expressly consent and authorise The Pacific Insurance Berhad (TPIB) to process any information that I have provided to TPIB for the purpose of cross-selling, marketing and promotions including disclosure to other companies within TPIB, its agents and/or such persons of third parties as TPIB may deem fit.

Yes

No

VERIFICATION OF AUTHENTICITY OF IDENTITY

In compliance with section 16(2) of Anti-money Laundering Act 2001, I/we hereby confirm the following:

<input type="checkbox"/> Original identity document sighted	
<input type="checkbox"/> Photocopy of identity document for Individuals with single or annual premium exceeding RM 50,000	
<input type="checkbox"/> Photocopy of identity document attached for Groups with single or annual premium exceeding RM 100,000	
Signature:	Full name: _____ (Insurer's staff or Intermediary)
Date:	NRIC No:

NOMINATION

Please read the following carefully before you appoint your nominee(s).

- (1) A nomination by a non-Muslim policyholder, under Sub-paragraph 5(1), Schedule 10, Section 130 of the Financial Services Act 2013, shall create a trust in favour of the nominee(s) if they are his spouse, child or where there is no spouse or child at the time of nomination, his parent. As a trust policy, you cannot revoke your nomination, vary or surrender the policy or assign or pledge the policy as security without the consent of the trustees. If there is no trustee appointed (a) the nominee who is competent to contract; or (b) where the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee and where there is no surviving parent, the Public Trustees, shall be the trustee of the policy monies.
- (2) A nominee(s), other than under the Sub-paragraph 5(1), Schedule 10, Section 130 of the Financial Services Act 2013, shall receive the policy monies payable on the death of the policyowner as an executor and not as a beneficiary in accordance to Sub-paragraph 6(1), Schedule 10, Section 130 of the Financial Services Act 2013. A nominee of a Muslim policyholder upon receipt of policy monies shall distribute the policy monies in accordance with Islamic Law.
- (3) If your intention is for the nominee(s) to receive the policy monies and if the nominee(s) are not your spouse, child or your parent, then you are advised to assign the policy benefits to the nominee(s) instead of executing this nomination. The assignment form is available upon request.

For further information, please refer to Schedule 10, Section 130 of the Financial Services Act 2013.

I, as the Proposer/policy Owner of the abovementioned Proposal for Assurance/Policy, hereby appoint the following person(s) as Nominees to receive all policy monies payable upon my death. I further declare that I shall deal with the policy on the terms specified above.

Proposal No				
Name and Address of Nominee(s)	NRIC/BC No/Passport No	Date of Birth	Relationship	% of Share

Signature of Witness

Signature of Proposer/Policy Owner

Name: NRIC No: Address:	Name: NRIC No: Address:
-------------------------------	-------------------------------

For NON-MUSLIM, you are advised to appoint a trustee in order to create a trust policy. NOTE: The trustee portion of this form is not applicable to Muslim policyholder or nomination other than under Sub-paragraph 5(1), Schedule 10, Section 130 of the Financial Services Act 2013.

Signature of Witness

Signature of Trustee
(I hereby consent to act as trustee to the above mentioned policy)

Name: NRIC No: Address:	Name: NRIC No: Address:
-------------------------------	-------------------------------

Signed at _____ on _____ /20
(Place) (Date) (Month) (Year)

Note: The policyowner must be at least 16 years of age to be legally eligible to nominate and the witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee.

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 ganti rugi, 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:		
2. Alamat:		Poskod:
3. No.K/P:	No.Pendaftaran Perniagaan:	No.Pasport:
4. Tarikh Lahir:		
5. No.Tel:	No.Telefon Bimbit:	No.Fax:
6. Pekerjaan:		
7. Tempoh Insurans: Dari _____ Hingga _____ (Kedua-dua tarikh termasuk)		

BUTIR-BUTIR KENDERAAN

Jenis dan Buatan Kenderaan	Nombor Pendaftaran	Kapasiti Tempat Duduk (termasuk pemandu)

Sila tandakan pelan yang dikehendaki:

Pelan A Pelan B Pelan C

JADUAL MANFAAT

Sekiranya pemandu dan/atau penumpang mengalami kecederaan anggota badan atau kehilangan nyawa semasa memasuki, menaiki atau keluar dari kenderaan persendirian atau van, mereka boleh menuntut manfaat seperti berikut:-

A. Kematian, Hilang Upaya Kekal Kehilangan Penglihatan

Tiada bayaran akan dibuat dibawah seksyen ini untuk lebih daripada satu faedah yang disenaraikan dalam bahagian A dibawah. Agregat bagi semua faedah untuk setiap orang berkenaan dengan satu kemalangan dimana tidak boleh melebihi faedah kematian yang diinsuranskan.

- B. Pembayaran Balik Belanja Perubatan
Membayar belanja perubatan sebenar yang ditanggung, caj rawatan dan pembedahan, termasuk caj Hospital dan jururawat terlatih.
- C. Pendapatan Hospital
Membayar manfaat tunai dari hari ke 4 kemasukan hospital sehingga maksimum 100 hari setiap tahun.

Seksyen	Manfaat	Pelan A	Pelan B	Pelan C
A	Kematian	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Hilang Kedua-dua tangan atau kaki	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Hilang penglihatan pada kedua-dua mata	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Hilang satu mata dan satu tangan atau satu kaki	RM 25,000	RM 35,000	RM 50,000
	Hilang Penglihatan pada satu mata	RM 12,500	RM 17,500	RM 25,000
	Hilang satu tangan atau satu kaki	RM 12,500	RM 17,500	RM 25,000
B	Pembayaran Balik Belanja Perubatan	RM 1,200	RM 1,700	RM 2,500
C	Penghospitalan	Tiada	RM 100 seminggu	
	* Premium Tahunan - Kapasiti Tempat Duduk (termasuk pemandu) Tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan yang berkenaan			
	4	RM 100	RM 130	RM 180
	5	RM 120	RM 160	RM 230
	6	RM 140	RM 190	RM 270
	Tambahan bagi setiap tempat duduk	RM 16	RM 22	RM 30

- Kanak-kanak dibawah umur 15 tahun berhak mendapat 50% faedah daripada manfaat.

PENGECUALIAN

Peperangan, Mogok, Rusuhan dan Kekacauan Awam, Bunuh Diri, Melahirkan Anak atau Keguguran, Kerugian yang ditanggung semasa kenderaan digunakan untuk perlumbaan, ujian kelajuan, sewa, perlumbaan jalan raya atau semasa pemandu dibawah pengaruh alkohol atau dadah (narkotik).

CIRI-CIRI KHAS

- Ahli-ahli isi rumah juga dilindungi.
- Kanak-kanak dari umur 3 dan orang dewasa sehingga usia 70 tahun adalah dilindungi.
- Pembayaran akan dibuat sebagai tambahan kepada polisi kemalangan diri yang telah sedia ada.
- Pembayaran akan dibuat tanpa mengira kecuaihan pemandu.
- Perlindungan untuk kenderaan tambahan dibawah hak milik yang sama tertakluk kepada potongan 5% pada premium.

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 diri 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 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 :	Nama Penuh: _____
Tarikh :	(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, 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 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. 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 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/ No.SK/ No.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 akan 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) (Haribulan) (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.