

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 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 kenakan.

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. 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"/>		

Butiran Anak (Di Bawah Tanggungan Sahaja)			
	Nama anak diinsuranskan	Jantina	Tarikh Lahir
1			
2			
3			
4			

**Soalan-Soalan Am**

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

- 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  
.....
- 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  
.....
- 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  
.....
- 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  
.....
- Adakah anda terlibat terlibat dalam aktiviti berikut sebagai sebahagian daripada bidang pekerjaan 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.....

**Butir-Butir Pelan**

**Sila Tandakan (✓)**

<b>A. Pelan Pacific Flexi</b> Diri Sendiri Atau Pasangan <input type="checkbox"/>	Diri sendiri & Pasangan <input type="checkbox"/>	Diri Sendiri & Anak <input type="checkbox"/>	Diri sendiri & Keluarga <input type="checkbox"/>
<b>B. Pelan Pacific Flexi Plus Rider</b> Diri Sendiri Atau Pasangan <input type="checkbox"/>	Diri Sendiri & Pasangan <input type="checkbox"/>	Diri Sendiri & Anak <input type="checkbox"/>	Diri sendiri & Keluarga <input type="checkbox"/>

Jumlah Premium **A** : RM.....(Kod Pelan)

Jumlah Premium **B** : RM.....(Kod Pelan)

Setem Duti : RM 10.00

Jumlah Bayaran Berbayar : RM.....

**Butir-Butir Pelan**

**Seksyen A: Pelan Pacific Flexi**

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

<b>JADUAL PREMIUM UNTUK DIRI SENDIRI DAN/ATAU PASANGAN K1 &amp; K2</b>											
<b>Jumlah Diinsurankan (RM)</b>				<b>Premium Tahunan (RM)</b>							
<b>PELAN M: AD/PD+ME</b>				<b>Diri Sendiri dan/ atau Pasangan K1 and K2</b>							
<b>AD/PD</b> Kematian/ Hilang Upaya kekal	<b>ME</b> Perbelanjaan Perubatan	<b>WB</b> Pampasan Mingguan	<b>HI</b> Pendapatan Hospital	Diri Sendiri Atau Pasangan		Diri Sendiri dan Pasangan		Diri Sendiri dan Anak		Diri sendiri dan keluarga	
				Pelan Flexi	(RM)	Pelan Flexi	(RM)	Pelan Flexi	(RM)	Pelan Flexi	(RM)
100,000	3,000			M1A	160	M1B	280	M1C	270	M1D	390
200,000	4,000			M2A	290	M2B	510	M2C	475	M2D	695
250,000	5,000			M3A	345	M3B	615	M3C	560	M3D	830
500,000	7,000			M5A	625	M5B	1,055	M5C	900	M5D	1,330
750,000	9,000			M8A	905						
1,000,000	10,000			M0A	1,180						
<b>Jumlah Diinsurankan (RM)</b>											
<b>PELAN W: AD/PD+ME+WB/HI</b>											
<b>AD/PD</b>	<b>ME</b>	<b>WB</b>	<b>HI (Sehari, sehingga, 100 hari )</b>								
100,000	3,000	100	100	W1A	230	W1B	410	W1C	340	W1D	520
200,000	4,000	150	100	W2A	395	W2B	710	W2C	580	W2D	895
250,000	5,000	200	150	W3A	485	W3B	865	W3C	700	W3D	1,080
500,000	7,000	300	150	W5A	835	W5B	1,455	W5C	1,110	W5D	1,730
750,000	9,000	400	200	W8A	1,185						
1,000,000	10,000	500	200	W0A	1,530						
<b>JUMLAH PREMIUM UNTUK DIRI SENDIRI K3 ATAU K4 DAN PASANGAN K1 DAN K2 DAN SEBALIKNYA</b>											
<b>Jumlah Diinsurankan (RM)</b>				<b>Premium Tahunan (RM)</b>							
<b>PLAN G: AD/PD+ME</b>				<b>Diri Sendiri K3 atau K4 dan Pasangan K1 atau K2 dan sebaliknya</b>							
<b>AD/PD</b> Kematian/ Hilang Upaya Kekal	<b>ME</b> Perbelanjaan Perubatan	<b>WB</b> Perbelanjaan Mingguan	<b>HI</b> Pendapatan Hospital	Diri Sendiri atau Pasangan		Diri Sendiri dan Pasangan		Diri Sendiri dan Anak		Diri Sendiri dan Keluarga	
				Pelan Flexi	(RM)	Pelan Flexi	(RM)	Pelan Flexi	(RM)	Pelan Flexi	(RM)
100,000	3,000			G1A	280	G1B	400	G1C	420	G1D	540
200,000	4,000			G2A	500	G2B	720	G2C	735	G2D	955
250,000	5,000			G3A	610						
<b>Jumlah Diinsurankan (RM)</b>											
<b>PELAN F: AD/PD+ME+WB/HI</b>											
<b>AD/PD</b>	<b>ME</b>	<b>WB</b>	<b>HI (Sehari sehingga 100 hari )</b>								
100,000	3,000	100	100	F1A	380	F1B	560	F1C	520	F1D	700
200,000	4,000	150	100	F2A	645	F2B	960	F2C	880	F2D	1,195
250,000	5,000	200	150	F3A	790						
<b>JADUAL PREMIUM UNTUK DIRI SENDIRI K3 ATAU K4 DAN PASANGAN K3 ATAU K4</b>											
<b>Jumlah Diinsurankan (RM)</b>				<b>Premium Tahunan (RM)</b>							
<b>PELAN R: AD/PD+ME</b>				<b>Diri Sendiri K3 atau K4 dan Pasangan K3 atau K4</b>							
<b>AD/PD</b> Kematian/ Hilang Upaya Kekal	<b>ME</b> Perbelanjaan Perubatan	<b>WB</b> Perbelanjaan Mingguan	<b>HI</b> Pendapatan Hospital	Diri Sendiri atau pasangan		Diri Sendiri dan Pasangan		Diri Sendiri dan Anak		Diri Sendiri dan Keluarga	
				Flexi Plan	(RM)	Flexi Pelan	(RM)	Flexi Pelan	(RM)	Flexi Pelan	(RM)
100,000	3,000			R1A	280	R1B	490	R1C	420	R1D	630

200,000	4,000			R2A	500	R2B	880	R2C	735	R2D	1,115
250,000	5,000			R3A	610						
<b>Jumlah Yang Diinsuranskan (RM)</b>											
<b>PELAN P: AD/PD+ME+WB/HI</b>											
<b>AD/PD</b>	<b>ME</b>	<b>WB</b>	<b>HI (Sehari, Sehingga)</b>								
100,000	3,000	100	100	P1A	380	P1B	680	P1C	520	P1D	820
200,000	4,000	150	100	P2A	645	P2B	1,160	P2C	880	P2D	1,390
250,000	5,000	200	150	P3A	790						

**NOTA.**

Pelan yang dipilih untuk diri sendiri dan pasangan mesti berada dalam kumpulan yang sama (M,W,R,P, G atau F)

1. Faedah Untuk Anak

a) Kematian / Hilang Upaya Kekal adalah 20% daripada jumlah diinsuranskan oleh orang dewasa dan 100% dari faedah lain.

b) Anak berumur 12 bulan hingga 18 tahun. Had umur akan dilanjutkan sehingga 24 tahun, jika anak adalah pelajar sepenuh masa (tanpa mengira bilangan anak)

2. Tiada pampasan mingguan, pendapatan hospital dan bonus pembaharuan kepada anak.

3. Faedah pasangan adalah 100% daripada amaun yang diinsuranskan oleh Orang yang Diinsuranskan .

**FAEDAH-FAEDAH, PELAN PILIHAN DAN PREMIUM TAHUNAN (SILA TANDAkan ✓)**

**Seksyen B: Pacific Flexi Plus Rider**

FAEDAH-FAEDAH	<input type="checkbox"/> Plus 1 (RM)	<input type="checkbox"/> Plus 2 (RM)	<input type="checkbox"/> Plus 3 (RM)
Manfaat Kehidupan Bulanan Sehingga 24 bulan jika berlaku Kehilangan Upaya Menyeluruh dan kekal	1,000 sebulan	2,000 sebulan	3,000 sebulan
Elaun Kesulitan dan Pemulihan untuk kemasukan ke Hospital yang melebihi 48 jam akibat kecederaan badan yang dialami akibat Ragut, Serangan, kecurian dan Keganasan Pembantu Rumah Domestik	1,000	2,000	3,000
Pendapatan Hospital sehingga 60 hari, jika dimasukkan ke hospital di Unit Rawatan Rapi Hospital akibat kecederaan tubuh badan yang dialami akibat kemalangan.	200 sehari	400 sehari	600 sehari
Pendapatan Hospital Tambahan untuk Kemasukan ke Hospital sehingga 60 hari, akibat kecederaan badan yang dialami akibat Ragut, Serangan, Kecurian dan Keganasan Pembantu Rumah Domestik.	100 sehari	200 sehari	300 sehari
Rawatan Tradisional Pembayaran balik bagi setiap kemalangan	35 untuk setiap lawatan sehingga 500	35 untuk setiap lawatan sehingga 750	35 untuk setiap lawatan sehingga 1,000
Manfaat Kematian Tambahan untuk Kematian akibat Demam Denggi berdarah, Ensefalitis Jepun, Malaria atau Chikungunya	10,000	20,000	30,000
Rawatan Fisioterapi bayaran balik sehingga 2 bulan bagi mana-mana satu kemalangan.	500 sebulan	1,000 sebulan	1,500 sebulan

**PREMIUM TAHUNAN**

Pekerjaan Kelas 1 & 2	Plus 1 (RM)	Plus 2 (RM)	Plus 3 (RM)	Pekerjaan Kelas 3 & 4	Plus 1 (RM)	Plus 2 (RM)	Plus 3 (RM)
Diri Sendiri atau Pasangan	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 90	Diri Sendiri atau Pasangan	<input type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 200
Diri Sendiri dan Pasangan	<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 165	Diri Sendiri dan Pasangan	<input type="checkbox"/> 120	<input type="checkbox"/> 240	<input type="checkbox"/> 355
Diri Sendiri dan Anak	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 100	<input type="checkbox"/> 150	Diri Sendiri dan Anak	<input type="checkbox"/> 110	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 325
Diri Sendiri dan Keluarga	<input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 210	Diri Sendiri dan Keluarga	<input type="checkbox"/> 155	<input type="checkbox"/> 305	<input type="checkbox"/> 455

### Pekerjaan yang dikecualikan

Perlindungan di dalam borang cadangan ini tidak termasuk kepada pekerjaan ahli sukan profesional,pekerja bawah tanah atau lombong, polis, tentera, tentera laut, anak kapal, juruterbang, orang yang terlibat di dalam mana-mana kerja operasi teknikal atau navigasi semasa di dalam pesawat, nelayan, pengawal keselamatan bersenjata, pekerja di dalam industri pembersihan, pelantar minyak dan mana-mana pekerjaan yang merbahaya.

### 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 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 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 [www.w.w.pacificinsurance.com.my](http://www.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-agennya 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 dan tahunan melebihi RM 50,000.00	
<input type="checkbox"/> Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk kumpulan dengan premium tunggal dan tahunan melebihi RM 100,000	
Tandatangan : Tarikh :	Nama Penuh: _____ (Nama Kakitangan Penginsurans atau Pengantara) No.KP:

### PENAMAAN

Sila baca terlebih dahulu dengan teliti sebelum tuan/puan melantik penama-penama

- (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 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

kompeten 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 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.

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 dengan polisi pada syarat-syarat seperti yang dinyatakan 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 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 bersetuju menjadi Pemegang Amanah seperti polisi yang dinyatakan 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 BERKENAAN

 Bayaran Tunai : RM \_\_\_\_\_ Bayaran Cek dibayar kepada **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD** : RM \_\_\_\_\_ No.Cek. : \_\_\_\_\_ Bayaran dengan Kad Kredit Bayaran dengan Kad Kredit untuk sekali bayaran : RM \_\_\_\_\_

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj premium.

 Arahan Tetap : RM \_\_\_\_\_

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj premium tahunan dan duti setem (termasuk premium yang belum dibayar/premium tambahan, jika ada) yang berkuatkuasa pada setiap pembaharuan kepada Akaun Kad Kredit saya dibawah.Kebenaran ini akan berkuatkuasa sehingga dibatalkan oleh saya secara bertulis kepada THE PACIFIC INSURANCE BERHAD.Meskipun terdapat arahan di atas, saya bersetuju bahawa polisi saya ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

 Arahan Pembayaran Mudah : RM \_\_\_\_\_

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj premium tahunan dan duti setem (termasuk premium yang belum dibayar/premium tambahan, jika ada) yang berkuatkuasa pada setiap pembaharuan kepada Akaun Kad Kredit saya dibawah.Kebenaran ini akan berkuatkuasa sehingga dibatalkan oleh saya secara bertulis kepada THE PACIFIC INSURANCE BERHAD. Meskipun terdapat arahan di atas, saya bersetuju bahawa polisi saya ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

**NOTIS PENTING**

Pembayaran Mudah untuk Pacific Flexi Plan ialah dua belas (12) bulan – Pelan Ansuran  
Jumlah premium tahunan bagi Pelan Pacific Flexi dan rider hendaklah berjumlah RM 1,000 (premium kasar ) dan keatas. Pemegang Polisi tidak dibenarkan untuk memilih Pelan Pembayaran Mudah secara jangka pertengahan.  
Dengan menandatangani arahan pembayaran mudah, Saya dengan ini mengesahkan akan mematuhi segala terma & syarat Pelan Pembayaran mudah mengikut setiap bank.

Bank Pengeluar (Sila Tandakan (✓) mana-mana yang berkenaan mengikut bank.) :

 AmBank Citibank Standard Chartered Bank CIMB Maybank Public Bank

Pembenaran Pemegang Kad

Nama : \_\_\_\_\_ No.Kad Pengenalan Baru : \_\_\_\_\_

Nombor Telefon Pemegang Kad : \_\_\_\_\_

Pejabat : \_\_\_\_\_ Rumah : \_\_\_\_\_ Telefon Bimbit : \_\_\_\_\_

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

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

Bank Pengeluar Kad : \_\_\_\_\_ Tarikh Luput Kad : \_\_\_\_\_

Nota :

- 1) Syarikat The Pacific Insurance Berhad akan hanya menerima Arahan Tetap Kad Kredit daripada Pemegang Polisi atau ahli keluarga Pemegang Polisi yang terdekat sahaja.
- 2) Untuk makluman anda Syarikat The Pacific Insurance Berhad akan memproses arahan tetap kad kredit anda, 7 hari sebelum tarikh polisi anda..Sila pastikan yang akaun anda mempunyai dana simpanan yang mencukupi untuk memudahkan transaksi ini.
- 3) Jika Pemegang Kad Kredit bukan Pemegang Polisi, Pemegang Kad Kredit hendaklah memberikan nombor telefon untuk dihubungi atau surat kebenaran kepada pihak The Syarikat Pacific Insurance untuk mengecaj kad kredit anda bagi pembayaran kepada pihak ketiga.

Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja

Pengesahan telefon Dibuat Oleh :

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