

**BORANG CADANGAN
KEMALANGAN DIRI WARGA TUA**

Pejabat/Agen	Note : (i) Ketika mengisi borang ini sila pastikan bahawa semua soalan telah dijawab sepenuhnya (ii) Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga borang cadangan telah diterima oleh pihak syarikat	No.Nota Perindungan: 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 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 kewajipan 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 kewajipan 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. Tel. No :	No.Telefon Bimbit :	No,Fax :
6. Pekerjaan :		
7. Tempoh Insurans : Dari _____ Hingga _____ (Kedua-dua Takrih termasuk)		

BUTIR-BUTIR ORANG-ORANG YANG DIINSURANSKAN

Nama Orang yang Diinsuranskan	Pekerjaan (Tugas sebenar) Jika bekerja, terhad kepada kelas 1 sahaja	No.K/P	Tarikh Lahir	Jantina	Pelan Dipohon	Premium

- Diskaun Keluarga : 10% diskaun ke atas jumlah premium sekiranya kedua pasangan diinsuranskan bersama.

JADUAL MANFAAT

MANFAAT	Jumlah Diinsuranskan (RM)		
	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3
Hilang Upaya Kekal	100,000	200,000	275,000
Kematian Kemalangan	25,000	75,000	150,000
Belanja Perubatan	750	1,250	2,000
Pendapatan Hospital Mingguan (Maksimum 4 minggu)	525	525	525
Jagaan Kejururawatan Mingguan (Maksimum 4 minggu)	250	250	250
Elaun Tunai Tambahan	2,000	2,000	2,000
Bayaran Ambulans	200	200	200
Belanja Pengkebumian, Pembakaran Mayat & Repatriasi	3,000	3,000	3,000
PREMIUM DIBAYAR (tidak termasuk Cukai Perkhidmatan yang dikenakan & duti setem)	120	240	360

SOAL SELIDIK

- Adakah anda atau ibu bapa anda menderita kecacatan atau kelemahan fizikal, atau kecederaan dan penyakit dalam 5 tahun yang lepas? Jika ada, sila berikan butir-butir.
.....
- Adakah anda atau ibu bapa anda kini dilindungi daripada kemalangan? Jika ada, sila berikan butir-butir .
.....
- Adakah permohonan anda atau ibu bapa anda untuk insurans kemalangan atau kesihatan pernah ditolak atau diterima dengan premium yang lebih tinggi atau ditarik balik, ditangguh atau ditolak pembaharuannya atau dikenakan terma khas? Jika ada, sila berikan butir-butir.
.....

KELAYAKAN : 55 tahun hingga 75 tahun

CARA BAYARAN

Bayaran Secara Tunai RM _____

Pembayaran oleh cek. Dibayar kepada The Pacific Insurance Berhad. No.cek _____
RM _____

Saya dengan ini membenarkan The Pacific Insurance Berhad untuk mengenakan caj kepada Akaun Kad Kredit saya premium saya berjumlah RM _____

Kad Kredit/ No.Akaun _____ Visa Kad Master Kad Tarikh Luput:

Bank Pengeluar _____ Tandatangan Pemegang Kad _____

Kutipan bayaran tidak boleh anggap sebagai penerimaan permohonan anda sehinggalah permohonanan itu diluluskan 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 dianggap terbatal secara automatik dan penanggung insurans tidak akan bertanggungjawab keatas apa-apa tuntutan.

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 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 RM50,000.00	
<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 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 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. 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	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 anda mejadi 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..