

**TRAVEL PRO INSURANCE
PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN
INSURANS TRAVEL PRO**

Office/Agent: Pejabat/Ejen:	Note / Nota: (i) When filling in this form, please see that all the questions are fully answered. <i>Ketika mengisi borang ini, sila pastikan semua soalan telah dijawab sepenuhnya.</i> (ii) This insurance will not be in force until the proposal has been accepted by the Company. <i>Insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga cadangan ini telah diterima oleh pihak Syarikat.</i>	Cover Note No.: No. Nota Perlindungan: Policy No.: No. Polisi:
--------------------------------	---	---

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.

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 kewajipan 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 ganti rugi, 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 kewajipan 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.

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.

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 kewajipan 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 di teruskan sehingga kontrak 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 apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam borang cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

POLICY DETAILS / BUTIR-BUTIR POLISI	
Type of Plan / Jenis Pelan [Please tick (✓) / Sila tandakan (✓)]	
<input type="checkbox"/> Individual / Individu	<input type="checkbox"/> Family / Keluarga
International / Antarabangsa	
<input type="checkbox"/> Platinum	<input type="checkbox"/> Gold
<input type="checkbox"/> Silver	<input type="checkbox"/> Domestic / Domestik
<input type="checkbox"/> Hebat	Geographical Area / Kawasan Geografi
<input type="checkbox"/> Asia / Asia	<input type="checkbox"/> Worldwide / Seluruh Dunia
<input type="checkbox"/> Destination / Destinasi	Period of Cover / Tempoh Perlindungan
From / Dari _____ To / Ke _____	No. of Days / Bilangan Hari

OPTIONAL ADD-ON (APPLICABLE FOR OVERSEAS TRIP ONLY) PILIHAN TAMBAHAN (BERKENAAN UNTUK PERJALANAN LUAR NEGARA SAHAJA)
<input type="checkbox"/> Yes, I wish to apply for Allowance for Mandatory Overseas Quarantine due to COVID-19 Infection Add-On. <i>Ya, saya ingin memohon Pilihan Tambahan Elaun Kuarantin Luar Negara Mandatori kerana Jangkitan COVID-19.</i>
<input type="checkbox"/> Yes, I wish to apply for Overseas Travel Medical Add-On (in respect of COVID-19 infection necessitating hospitalisation). <i>Ya, saya ingin memohon Pilihan Tambahan Perubatan Perjalanan Luar Negara (berkenaan jangkitan COVID-19 yang memerlukan kemasukan ke hospital).</i>
Note / Nota: 1. This add-on is applicable to individual name and on individual trip basis. / Pilihan tambahan ini terpakai kepada nama individu dan berdasarkan perjalanan individu. 2. This add-on must be purchased before 72 hours of the trip's departure date. / Pilihan tambahan ini mesti dibeli 72 jam sebelum tarikh pelepasan perjalanan.

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG		
Name (as in NRIC or Passport) / Nama (seperti dalam NRIC atau Pasport)		
NRIC or Passport No. / NRIC atau No. Pasport	Date of Birth / Tarikh Lahir	
Marital Status / Status Perkahwinan <input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Kahwin	Gender / Jantina <input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	
Home Address / Alamat Rumah		
Tel. No. (Home) / No. Tel. (Rumah)	Tel. No. (Office) / No. Tel. (Pejabat)	Mobile No. / No. Telefon Bimbit
Email / Emel		
Nationality / Kewarganegaraan <input type="checkbox"/> Malaysian/Malaysia Permanent Resident/Work Permit/Employment Pass Holder Warganegara Malaysia/Pemastautin Tetap Di Malaysia/Pemegang Permit Kerja/Pas Pekerjaan <input type="checkbox"/> Non-Resident Individu Bukan Pemastautin		
Occupation (please specify nature of work) / Pekerjaan (sila nyatakan jenis pekerjaan)		

PARTICULARS OF INSURED PERSON / BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN				
Insured Person (Please state Mr/Mrs/Ms/Master): Orang Yang Diinsuranskan (Sila nyatakan En/Puan/Cik/Tuan):	Date of Birth Tarikh Lahir	NRIC No. / Passport No. No. KP / No. Pasport	Relationship Hubungan	Premium (RM) Premium (RM)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
Service Tax (as applicable) / Cukai Perkhidmatan (yang berkenaan)				
Stamp Duty / Duti Setem				10.00
Total Amount Payable / Jumlah Perlu Dibayar				

Warranty: The Insured Person(s) warrant that they are not travelling contrary to the advice of a Medical Practitioner, or for the purpose of obtaining medical treatment.
Waranti: Orang(-orang) Yang Diinsuranskan menjamin bahawa mereka tidak membuat perjalanan yang bertentangan dengan nasihat Pengamal Perubatan, atau untuk tujuan mendapatkan rawatan perubatan.

Important Notes / Nota Penting:

1. Payment must accompany this application.
Bayaran mesti disertakan bersama-sama dengan permohonan ini.
2. No refund premium is allowed once the insurance certificate is issued in respect of single trip.
Bayaran balik premium tidak dibenarkan selepas sijil insurans dikeluarkan berkenaan dengan perjalanan tunggal.
3. No insurance is in force until this proposal has been accepted by the Company.
Insurans tidak berkuatkuasa sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.
4. It is important to retain the official receipt as proof of premium payment.
Adalah penting menerima dan menyimpan resit rasmi sebagai bukti pembayaran premium.
5. Age limit up to 79 years old.
Had umur adalah sehingga 79 tahun.
6. Provide Act of Terrorism coverage. However, claims incurred as a result of nuclear, chemical or biological weapons or events are not covered.
Menyediakan perlindungan Aktiviti Keganasan. Walaubagaimanapun, sebarang tuntutan akibat daripada penggunaan senjata nuklear, kimia, biologi atau insiden yang berkaitan tidak dilindungi.

PAYMENT METHOD / CARA BAYARAN

Policy No. / No. Polisi : _____

Proposer's Name (as in NRIC or Passport)
Nama Pencadang (seperti dalam NRIC atau Pasport) : _____

Insured Person (as in NRIC or Passport)
Orang Yang Diinsuranskan (seperti dalam NRIC atau Pasport) : _____

Please tick (✓) the appropriate box. / Sila tandakan (✓) kotak yang sesuai.

- Payment by Cash / Pembayaran secara tunai : RM _____
- Payment by Cheque (payable to The Pacific Insurance Berhad)
Pembayaran melalui Cek (kepada The Pacific Insurance Berhad) : RM _____ Cheque No. / No. Cek _____
- Payment by Credit Card (one-time payment)
Pembayaran dengan Kad Kredit (bayaran sekali sahaja) : RM _____

I hereby authorise The Pacific Insurance Berhad to charge to my Credit Card account my premium.
Saya dengan ini memberi kuasa kepada The Pacific Insurance Berhad mengecaj akaun Kad Kredit saya untuk premium saya.

- Payment by Credit Card (standing Instruction)
Pembayaran dengan Kad Kredit (arahan tetap) : RM _____

I hereby authorise The Pacific Insurance Berhad to charge to my Credit Card account the annual premium and stamp duty (including unpaid/ additional premium, if any) applicable to my insurance policy at the time of each renewal. This authorisation will be in effect until cancelled by myself in writing to The Pacific Insurance Berhad.

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. Kebenaran ini akan berkuatkuasa sehingga dibatalkan oleh saya secara bertulis kepada The Pacific Insurance Berhad.

Notwithstanding the above instructions, I agree that my policy be terminated if premiums are not paid when due.
Meskipun terdapat arahan di atas, saya bersetuju bahawa polisi saya ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

PARTICULARS OF CREDIT CARD HOLDER / BUTIR-BUTIR PEMEGANG KAD KREDIT

Name (as in NRIC or Passport) / *Nama (seperti dalam NRIC atau Pasport)*

NRIC or Passport No. / *NRIC atau No. Pasport*

Tel. No. (Home) / <i>No. Tel. (Rumah)</i>	Tel. No. (Office) / <i>No. Tel. (Pejabat)</i>	Mobile No. / <i>No. Telefon Bimbit</i>
---	---	--

Relationship to the Proposer / *Hubungan dengan Pencadang*

CREDIT CARD DETAILS / BUTIR-BUTIR KAD KREDIT

Type of Credit Card / *Jenis Kad Kredit*
 Master Card / *Master Kad* Visa / *Visa*

Credit Card No. / *No. Kad Kredit* Expiry Date / *Tarikh Tamat Tempoh*
 [] [] [] [] - [] [] [] [] - [] [] [] [] [] [] - [] [] [] []

Issuing Bank / *Bank yang mengeluarkan*

Cardholder's Signature / *Tandatangan Pemegang Kad* _____ Date / *Tarikh* _____

Note / Nota:

The Pacific Insurance Berhad shall only accept credit card standing instructions from proposer or immediate family members of proposer.
The Pacific Insurance Berhad hanya akan menerima arahan kad kredit dari pencadang atau ahli keluarga terdekat pencadang.

Please be informed that The Pacific Insurance Berhad shall process your credit card standing instruction (if applicable), 7 days before the due date of your policy. Kindly ensure that your account has sufficient funds to facilitate this transaction.
Adalah dimaklumkan bahawa The 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.

If credit card holder is not the proposer, credit cardholder is to either provide his/her contact number or letter authorising The Pacific Insurance Berhad to charge his/her credit card to pay for 3rd party's policies.
Sekiranya pemegang kad kredit bukan pencadang, pemegang kad kredit diminta menyediakan nombor hubungan atau surat kebenaran kepada The Pacific Insurance Berhad untuk mengecaj kad kreditnya untuk membayar polisi pihak ke-3.

Collection of payment shall not be construed as acceptance of your application until the proposal is approved by the insurer and is also subject to the clearance of your payment if it is made by cheque or credit card. In the event that the cheque or the credit card is declined by the Bank, the application/ renewal (whichever is applicable) as well as receipt are deemed automatically cancelled and the insurer shall not be liable for any claims whatsoever.

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.

FOR OFFICE USE / UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Telephone Confirmation Done by / Pengesahan Telefon Dibuat oleh:

Name /
Nama _____Signature /
Tandatangan _____Date & Time of Confirmation /
Tarikh & Masa Pengesahan _____**NOMINATION / PENAMAAN**

Please read the following carefully before you appoint your nominee(s). / Sila baca berikut dengan teliti sebelum anda melantik penama-penama.

A nomination by a non-Muslim proposer under Sub-paragraph 5 (1) of Schedule 10 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 living 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 other than the policy owner and where there is no surviving parent, the Public Trustees or a trust company nominated by the policy owner, shall be the trustee of the policy monies.

Penamaan oleh pencadang 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/isterinya, atau anaknya atau jika tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup semasa penamaan dibuat, ibu atau 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 selain pemunya polisi dan jika tiada ibu bapa yang masih hidup, Pemegang Amanah Raya atau suatu syarikat pemegang amanah yang dinamakan oleh pemunya polisi, hendaklah menjadi pemegang amanah wang polisi.

A nominee(s), other than the categories of nominees under Sub-paragraph 5(1) of Schedule 10 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 with Sub-paragraph 6(1) of Schedule 10 of the Financial Services Act 2013. A nominee of a Muslim proposer upon receipt of policy monies shall distribute the policy monies in accordance with Islamic Law.

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 pencadang yang beragama Islam setelah menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang tersebut berdasarkan undang-undang Islam.

If your intention is for the nominee(s) (if the nominee(s) are not your spouse, child or your parent) to receive the policy monies beneficially and not as an executor, 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.

Jika anda berhasrat 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.

For further information, please refer to Schedule 10 of the Financial Services Act 2013. / Untuk maklumat lanjut, sila rujuk kepada Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

Please take note that the above information does not, and is not intended to, constitute legal advice and you should seek independent legal advice thereof. / Sila ambil perhatian bahawa maklumat di atas tidak, dan tidak bertujuan untuk, dianggap sebagai nasihat undang-undang dan anda harus mendapatkan nasihat undang-undang bebas yang berkenaan.

I, as the proposer 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.

Saya sebagai Pencadang 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.

Name of Nominee Penama	Address Alamat	Date of Birth Tarikh Lahir	NRIC No. / Passport No. No. KP / No. Paspot	Relationship Hubungan	% Share % Bahagian
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama :	Name / Nama :
NRIC No. / No. KP :	NRIC No. / No. KP :
Date / Tarikh :	Date / Tarikh :
Address / Alamat :	Address / Alamat :

Signed at / Ditandatangani _____ on / pada _____
(Place / Tempat) (Date/Tarikh) / (Month/Bulan) / (Year/Tahun)

I, as the proposer of the abovementioned Proposal for Assurance/Policy, hereby appoint the below mentioned person as Trustee of all the policy monies payable upon my death. I further declare that I shall not deal with the policy in the manner provided under Paragraph 5(5) of Schedule 10 without the written consent of the said Trustee.

Saya, sebagai Pencadang bagi cadangan untuk insurans polisi di atas, dengan ini melantik penama-penama 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.

Name of Trustee <i>Name Pemegang Amanah</i>	Address <i>Alamat</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	NRIC No. / Passport No. <i>No. KP / No. Paspot</i>	Relationship <i>Hubungan</i>
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah
(I consent to act as a trustee to the above-mentioned policy. /
Saya bersetuju menjadi pemegang amanah seperti polisi yang dinyatakan di atas.)

Name / Nama :	Name / Nama :
NRIC No. / No. KP :	NRIC No. / No. KP :
Date / Tarikh :	Date / Tarikh :
Address / Alamat :	Address / Alamat :

Signed at / *Ditandatangani* _____ on / pada _____
(Place / *Tempat*) (Date/Tarikh) / (Month/Bulan) / (Year/Tahun)

Note / *Nota*:

- The proposer must be at least 16 years of age to be legally eligible to nominate.
Pencadang mestilah sekurang-kurangnya berumur 16 tahun untuk berhak melantik penama.
- The Witness must be a person of sound mind who has attained the age of 18 years and who is not a named nominee.
Saksi mestilah seorang yang berfikiran waras, yang telah mencapai umur 18 tahun dan bukan seorang penama.
- For non-Muslim, you are advised to appoint a trustee.
The trustee portion of this form is not applicable to Muslim proposer or nomination other than under Sub-paragraph 5(1) of Schedule 10 under Section 130 of the Financial Services Act 2013.
Untuk yang bukan beragama Islam, anda dinasihatkan untuk melantik pemegang amanah. Bahagian pemegang amanah borang ini tidak terpakai kepada pencadang beragama Islam dan penamaan selain di bawah sub-perenggan 5 (1) Jadual 10 dibawah Seksyen 130 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010 ("PDPA") / AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 ("PDPA")

Notification to customers of The Pacific Insurance Berhad ("TPIB") / Pemberitahuan kepada Pelanggan 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.
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.

Consent to Use Personal Data for Cross-Selling, Marketing and Promotions / Persetujuan untuk Menggunakan Data Peribadi untuk Jualan Silang, Pemasaran dan Promosi

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.

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-ejennya dan / atau mana-mana orang atau pihak ketiga sebagaimana dianggap sesuai oleh TPIB.

Yes / Ya No / Tidak

DECLARATION OF PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PENCADANG

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.

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran dan pernyataan di atas adalah benar dan lengkap dan saya tidak merahsiakan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi kelulusan cadangan ini. Saya mengesahkan bahawa cadangan dan pengakuan ini 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.

**Signature of Proposer /
Tandatangan Pencadang** _____

**Date/
Tarikh** _____

DECLARATION BY INTERMEDIARY / PENGISYTIHARAN DARI PERANTARA

PRODUCER / PENGELUAR _____ (Producer No. / No. Pengeluar) _____

I / Saya, _____ have sighted the original NRIC and verified the identity of the applicant / telah mengesahkan bahawa saya telah melihat salinan asal kad pengenalan pihak pemohon.

**Signature of Intermediary /
Tandatangan Perantara** _____

**Date/
Tarikh** _____