PACIFIC INSURANCE

A member of the Fairfax Group

INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKELOMPOK PEKERJA ASING

www.pacificinsurance.com.my

customerservice@pacificinsurance.com.my

The Pacific Insurance Berhad adalah ahli Perbadanan Insurans Deposit Malaysia

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi The Pacific Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Tentang Produk Ini

Melindungi tenaga kerja anda kini lebih mudah. Insurans Kemalangan Diri Berkelompok Pekerja Asing dari The Pacific Insurance Berhad direka khas untuk memberi perlindungan menyeluruh kepada pekerja asing, meliputi risiko kemalangan dan kecederaan yang tidak dijangka. Pastikan kesejahteraan pekerja anda terjamin di samping melindungi perniagaan anda dengan perlindungan yang penting ini.

Ciri-Ciri Utama

Manfaat Kemalangan Diri

Perlindungan Mudah dan Telus

Perlindungan 24/7 dalam Malaysia

Premium Mampu Milik dan Kompetitif

Jadual Manfaat dan Premium

Manfaat Asas

SEKSYEN	MANFAAT ASAS		JUMLAH DIINSURANSKAN (RM)
1.	Kematian akibat Kemalangan	Jumlah Prinsipal Diinsuranskan	25,000
2.	Hilang Upaya Kekal akibat Kemalangan		
3.	Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan akibat Kemalangan		Sehingga 1,000
4.	Perbelanjaan Penghantaran Pulang akibat Kemalangan		Sehingga 5,000
	PREMIUM (RM) (tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan dan Duti Setem)		**45.00 setiap Orang yang Diinsuranskan**

Manfaat Pilihan

NO.	MANFAAT PILIHAN	JUMLAH DIINSURANSKAN (RM)		
		PELAN 1	**PELAN 2**	**PELAN 3**
1.	Elaun Kesulitan bagi Kehilangan atau Pelarian Pekerja	Sehingga 300	Sehingga 500	Sehingga 1,000
	PREMIUM (RM) (tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan dan Duti Setem)	**13.00**	**22.00**	**44.00**
		setiap Orang yang Diinsuranskan		

Nota:

1. Jumlah diinsuranskan dan/atau had untuk semua manfaat di atas adalah terpakai untuk tempoh insurans.
2. Manfaat Pilihan yang dibeli akan diguna pakai untuk semua Orang Yang Diinsuranskan dalam kumpulan.
3. Peningkatan atau penurunan pelan untuk Manfaat Pilihan hanya dibenarkan semasa pembaharuan sahaja.
4. Penambahan atau pembatalan Manfaat Pilihan semasa tempoh insurans adalah tidak dibenarkan. Manfaat Pilihan hanya boleh dibatalkan sama ada pada waktu pembaharuan atau apabila keseluruhan polisi Insurans Kemalangan Diri Berkelompok Pekerja Asing dibatalkan.

Kelayakan

1. Pada tarikh kuat kuasa perlindungan ini, Orang Yang Diinsuranskan mestilah:
   (a) merupakan seorang pemegang permit kerja, pemegang pas, atau bekerja secara sah di Malaysia;
   (b) di bawah penggajian yang sah oleh Pemegang Polisi; dan
   (c) berumur di antara 18 hingga 65 tahun.

2. Pemegang Polisi bermaksud majikan sah bagi Orang Yang Diinsuranskan, seperti yang dinyatakan dalam Jadual Polisi, dan mestilah merupakan sebuah syarikat atau entiti yang berdaftar di Malaysia.

Nota**:** Sekurang-kurangnya 2 pekerja ("Orang Yang Diinsuranskan") diperlukan untuk layak mendapat perlindungan di bawah polisi ini.

Terma dan Syarat Penting

Tugas Pendedahan

Anda perlu mendedahkan semua fakta material seperti pekerjaan dan aktiviti peribadi anda.

Had Wilayah

Had wilayah yang dilindungi di bawah polisi ini adalah dalam Malaysia sahaja.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Anda harus merujuk kepada polisi untuk senarai penuh terma dan syarat.

Pengecualian Penting

Polisi ini tidak melindungi kematian atau kecederaan yang disebabkan oleh pelbagai kejadian dan aktiviti, termasuk:

- × risiko peperangan;
- × risiko nuklear;
- × HIV atau AIDS;
- × kecederaan diri sendiri yang disengajakan atau membunuh diri;
- × sebarang jenis penyakit;
- × keadaan yang sedia ada, kecacatan fizikal atau mental;
- × melahirkan anak, keguguran atau kehamilan; atau
- × di bawah pengaruh alkohol dan dadah.

Anda juga tidak dilindungi semasa terlibat atau dikaitkan dengan aktiviti tertentu seperti:

- × polis atau operasi tentera;
- × sebarang aktiviti udara selain sebagai penumpang dalam pesawat yang berlesen;
- × penyertaan dalam sukan profesional atau semi-profesional;
- × sukan bermotor;
- × persembahan berisiko tinggi;
- × pekerjaan tertentu yang melibatkan aktiviti berisiko tinggi; atau
- × semasa melakukan aktiviti jenayah, menyalahi undang-undang, atau berniat jahat.

Nota: Senarai ini tidak lengkap. Anda harus merujuk kepada polisi untuk senarai penuh pengecualian.

Borang Cadangan

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 tanggungjawab untuk mendedahkan perkara-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 mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, 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.

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.

BUTIR-BUTIR PENCADANG (PEMEGANG POLISI)				
Nama Syarikat				
No. Pendaftaran Perniagaan				
No. Pendaftaran SST				
No. Pengenalan Cukai (TIN)				
Alamat Perniagaan				
Jenis Perniagaan				
E-mel Perniagaan		**No. Tel. Perniagaan**		
Butiran Orang yang Dihubungi 1	**Nama Penuh seperti Kad Pengenalan:**		**Jawatan:**	
	No K.P Baru/Lama/Pasport:		**Warganegara:**	
	No. Tel:		**E-mel:**	
Butiran Orang yang Dihubungi 2	**Nama Penuh seperti Kad Pengenalan:**		**Jawatan:**	
	No K.P Baru/Lama/Pasport:		**Warganegara:**	
	No. Tel:		**E-mel:**	
Tempoh Insurans yang Diperlukan	**Dari:**	**Hingga:**	**(termasuk kedua-dua tarikh)**	

BUTIR-BUTIR PEKERJA ASING
Sila lengkapkan Borang Pendaftaran (terpakai kepada dasar yang dinamakan) atau serahkan borang pengisytiharan (terpakai kepada dasar tidak dinamakan) dengan butir-butir pekerja asing yang akan diinsuranskan.

Bayaran

CARA PEMBAYARAN (Sila tandakan (✓) pada kotak yang berkenaan.)

☐ **Tunai**

☐ **Cek (dibayar kepada The Pacific Insurance Berhad)** No. Cek _____

☐ **Kad Kredit (pembayaran sekali)**
Saya dengan ini memberi kuasa kepada The Pacific Insurance Berhad untuk mengecaj akaun Kad Kredit saya bagi bayaran premium saya.

☐ **Kad Kredit (arahan tetap)**
Saya dengan ini memberi kuasa kepada The Pacific Insurance Berhad untuk mengecaj akaun Kad Kredit saya bagi bayaran premium tahunan dan duti setem (termasuk premium yang belum dibayar/tambahan, jika ada) yang dikenakan terhadap polisi insurans saya pada setiap pembaharuan. Kebenaran ini akan berkuat kuasa sehingga dibatalkan oleh saya secara bertulis kepada The Pacific Insurance Berhad.

Walau apa pun arahan di atas, saya bersetuju bahawa polisi saya ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

BUTIR-BUTIR PEMEGANG KAD KREDIT			
Nama Pemegang Kad		**No. Kad Pengenalan Baru/Lama atau Polis/Tentera atau Pasport**	
No. Tel. (Bimbit)		**No. Tel. (Pejabat)**	
Hubungan dengan Pencadang (Pemegang Polisi)			

BUTIR-BUTIR KAD KREDIT			
Jenis Kad Kredit	☐ MasterCard ☐ Visa	**No. Kad Kredit**	
Bank Pengeluar		**Tarikh Luput Kad**	_____ / _____
Tandatangan Pemegang Kad		**Tarikh**	

Nota:
The Pacific Insurance Berhad hanya akan menerima arahan tetap kad kredit daripada pencadang (pemegang polisi) atau ahli keluarga terdekat pencadang (pemegang polisi).

Adalah dimaklumkan bahawa The Pacific Insurance Berhad akan memproses arahan tetap kad kredit anda (jika berkenaan), 7 hari sebelum tarikh tamat tempoh polisi anda. Sila pastikan akaun anda mempunyai dana yang mencukupi untuk memudahkan transaksi ini.

Sekiranya pemegang kad kredit bukan pencadang (pemegang polisi), pemegang kad kredit hendaklah sama ada memberikan nombor untuk dihubungi atau surat kebenaran kepada The Pacific Insurance Berhad untuk mengecaj kad kreditnya bagi membayar polisi pihak ke-3.

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

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Pengesahan Telefon Dibuat oleh:

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

AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 (“PDPA”)

Pemberitahuan kepada Pelanggan The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")
Saya/Kami telah memberi kebenaran dan kuasa kepada The Pacific Insurance Berhad (TPIB) untuk memproses sebarang maklumat yang Saya/Kami telah berikan untuk tujuan permohonan ini. Di bawah PDPA, terdapat pelbagai syarat yang mengawal pemprosesan data peribadi anda. Sila rujuk di www.pacificinsurance.com.my untuk maklumat terperinci Notis Privasi PDPA oleh TPIB.

Persetujuan untuk Menggunakan Data Peribadi untuk Jualan Silang, Pemasaran dan Promosi
Saya/Kami telah memberi kebenaran dan kuasa kepada The Pacific Insurance Berhad (TPIB) untuk memproses sebarang maklumat yang saya telah berikan kepada TPIB untuk tujuan penjualan silang, pemasaran dan promosi termasuk pendedahan kepada syarikat lain di dalam kumpulan TPIB, ejen dan/atau mana-mana pihak ketiga sebagaimana dianggap sesuai oleh TPIB.

☐ **Ya** ☐ **Tidak**

PENGAKUAN OLEH PENCADANG (PEMEGANG POLISI)

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa butiran dan pernyataan di atas adalah benar dan lengkap dan saya/kami tidak merahsiakan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi kelulusan permohonan ini. Saya/Kami mengesahkan bahawa cadangan dan pengisytiharan ini akan menjadi asas kontrak diantara saya/kami dan The Pacific Insurance Berhad dan bersetuju untuk menerima polisi Syarikat dan tertakluk kepada terma dan syarat-syarat polisi di dalamnya. Adalah difahami dan dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia diterima oleh Syarikat. Saya seterusnya mengakui bahawa semua terma telah diterangkan kepada saya/kami dengan jelas dan saya/kami memahami sepenuhnya semua terma dan juga jawapan yang diberikan adalah maklumat benar oleh saya/kami kepada orang yang mengisi borang bagi pihak saya/kami.

Tandatangan Pencadang (Pemegang Polisi): _____ Tarikh: _____

BUTIRAN PENGANTARA

Nama (seperti dalam NRIC atau Pasport)		**No. Tel. (Bimbit)**	
Tandatangan Pengantara		**Tarikh**	

Brosur ini, bersama-sama dengan borang cadangan, adalah untuk maklumat am sahaja dan bukan kontrak insurans. Sila rujuk kontrak polisi untuk terma dan syarat penuh di bawah polisi ini sebelum anda mendaftar. Sekiranya terdapat sebarang percanggahan, kesamaran atau konflik dalam tafsiran terma dan syarat antara versi terjemahan, versi Bahasa Inggeris akan diutamakan.

The Pacific Insurance Berhad
40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: +603-2633 8999 Fax: +603-2633 8998 Talian Bebas Tol: 1800 88 1629
Emel: customerservice@pacificinsurance.com.my
Laman Sesawang: www.pacificinsurance.com.my