



INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKELOMPOK **PRO**



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

Insurans Kemalangan Diri Berkelompok Pro yang dikeluarkan oleh The Pacific Insurance Berhad menawarkan perlindungan komprehensif yang disesuaikan untuk memenuhi pelbagai keperluan kebajikan pekerja anda, dengan memastikan sokongan kewangan sekiranya berlaku kemalangan atau peristiwa yang tidak dijangka. Ini menjamin ketenangan minda untuk pekerja yang dihargai dan perniagaan anda.

Ciri-ciri Utama



Perlindungan kemalangan
24/7 di seluruh dunia



Boleh diperbaharui
sehingga umur 80 tahun



Perlindungan
sehingga RM1juta



8 pelan tersedia
untuk dipilih



Perlindungan
komprehensif

Jadual Manfaat

Seksyen	Manfaat	Pelan dan Jumlah Diinsuranskan (RM)								
		Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6	Pelan 7	Pelan 8	
1.	A. Kematian Akibat Kemalangan	Jumlah Prinsipal Diinsuranskan	30,000	50,000	100,000	200,000	300,000	500,000	750,000	1,000,000
	B. Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan									
2.	Indemniti Berganda , semasa dalam perjalanan (termasuk luar negara) sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana: <ul style="list-style-type: none"> • pengangkutan awam; atau • perkhidmatan e-hailing yang diluluskan oleh kerajaan. 	Membayar tambahan 100% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan di bawah Seksyen 1, sekiranya berlaku Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Menyeluruh Kekal atau lumpuh keseluruhan badan dari leher ke bawah atau kehilangan keseluruhan penggunaan kekal sekurang-kurangnya dua (2) anggota badan								
3.	Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan Akibat Kemalangan	1,000	3,000	4,000	5,000	6,000	10,000	12,000	15,000	
	• Rawatan Perubatan Alternatif (Sub-had)	50 bagi setiap lawatan; sehingga maksimum 500								
4.	Bayaran Laporan Perubatan	150								
5.	Bayaran Ambulans	500								
6.	Pendapatan Harian Hospital (Sehingga 120 hari)	50	100	100	150	150	200	200	250	
		sehari								
7.	Kematian Akibat Demam Denggi	10% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan di bawah Seksyen 1								
8.	Luka Lecur (tahap kedua, tahap ketiga dan ke atas)	5,000	5,000	5,000	5,000	5,000	10,000	10,000	10,000	
9.	Fraktur Tulang	5,000								
10.	Kos Penggantian atau Pengambilan	5,000								
11.	Liabiliti Diri	30,000	50,000	100,000	200,000	300,000	500,000	750,000	1,000,000	
12.	Elaun Perkabungan	1,000	1,000	3,000	3,000	3,000	5,000	5,000	5,000	
13.	Penghantaran Pulang Jenazah	5,000	5,000	8,000	8,000	8,000	10,000	10,000	10,000	
14.	Elaun Koma	1,000								
15.	Manfaat Protesis, Kerusi Roda dan Ubah Suai Rumah	2,000								
16.	Manfaat Penyembuhan	500								
17.	Kecurian Ragut	250	250	350	350	350	500	500	500	
18.	Transfusi Darah	10% daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan di bawah Seksyen 1								
19.	Indemniti Kad Kredit	1,000								

Nota: Jumlah Prinsipal Yang Diinsuranskan dan/atau had untuk semua manfaat di atas adalah terpakai untuk Tempoh Insurans.

Manfaat Pilihan (dengan Tambahan Premium)

Manfaat Pilihan		Pelan (RM)							
		Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6	Pelan 7	Pelan 8
Manfaat Mingguan (sehingga 52 minggu)	Hilang Upaya Menyeluruh Sementara (setiap minggu)	50	100	150	200	250	300	400	500
	Hilang Upaya Separa Sementara (setiap minggu)	25	50	75	100	125	150	200	250
Perlindungan Acara Korporat untuk Keluarga	Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal	25,000							
	Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan Akibat Kemalangan	1,000							

Premium

Premium (setiap Orang Yang Diinsuranskan/ Pekerja) (Tidak termasuk Cukai Perkhidmatan yang berkenaan)		Pelan (RM)							
		Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6	Pelan 7	Pelan 8
5 – 20 pekerja	Kelas 1 dan 2	53	82	122	190	257	410	566	725
	Kelas 3	74	116	170	262	350	Tidak Berkenaan		
21 – 50 pekerja	Kelas 1 dan 2	50	78	116	180	243	388	537	687
	Kelas 3	70	110	161	248	332	Tidak Berkenaan		
51 – 100 pekerja	Kelas 1 dan 2	48	73	109	170	230	367	507	649
	Kelas 3	66	104	152	234	313	Tidak Berkenaan		
101 pekerja dan ke atas	Kelas 1 dan 2	45	69	103	160	216	345	477	611
	Kelas 3	62	98	143	220	295	Tidak Berkenaan		

Manfaat Pilihan

Premium (setiap Orang Yang Diinsuranskan/ Pekerja) (Tidak termasuk Cukai Perkhidmatan yang berkenaan)		Pelan (RM)							
		Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6	Pelan 7	Pelan 8
Manfaat Mingguan	Kelas 1 dan 2	10	10	12	15	18	22	30	35
	Kelas 3	12	12	15	20	25	Tidak Berkenaan		
Perlindungan Acara Korporat untuk Keluarga	Kelas 1 dan 2	10							
	Kelas 3	15					Tidak Berkenaan		

Nota:

1. Sila lengkapkan Borang Pendaftaran untuk menerima sebut harga dan pengesahan premium.
2. Kategori premium ditetapkan pada tarikh berkuat kuasa polisi dan kekal sepanjang tempoh insurans. Ia hanya boleh diselaraskan semasa pembaharuan.
3. Premium akan disemak semasa pembaharuan jika nisbah kerugian melebihi 70%.

Kelas Pekerjaan

Kelas 1	Pekerjaan yang melibatkan kerja bukan manual, pengurusan atau pekerjaan yang hanya di pejabat sahaja atau tempat yang tidak berbahaya.
Kelas 2	Pekerjaan yang melibatkan kerja-kerja penyeliaan atau perjalanan di luar pejabat untuk tujuan perniagaan, tetapi tidak terlibat dengan kerja-kerja yang menggunakan tenaga buruh.
Kelas 3	Pekerjaan yang melibatkan kerja manual, sama ada sesekali atau biasa, yang tidak begitu berbahaya tetapi memerlukan penggunaan peralatan atau mesin, dengan pengecualian mesin perkayuan.

Pekerjaan yang Dikecualikan

Polis, angkatan tentera, juruterbang dan kru udara, atlet profesional, penyelam, pelumba kenderaan, penghibur profesional, akrobat, individu yang menggunakan mesin perkayuan atau gergaji bulat, bekerja sebagai blaster, pembuat bahan letupan, bomba, pekerja bawah tanah, pembersih tingkap bangunan tinggi, pekerja pembalakan atau kilang papan, kelasi, kru kapal atau nelayan.

Kelayakan

1. Orang Yang Diinsuranskan mestilah merupakan seorang warganegara Malaysia, penduduk tetap Malaysia, pemegang permit kerja yang sah, pemegang pas atau bekerja secara sah di Malaysia atau tinggal secara sah di Malaysia.
2. Pada tarikh kuat kuasa polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan mestilah berumur di antara 16 hingga 70 tahun, dan boleh diperbaharui sehingga umur 80 tahun.
3. Jika umur Orang Yang Diinsuranskan berada di antara 71 tahun sehingga 80 tahun:
 - a) dia tidak layak untuk manfaat di bawah Seksyen 6 – Pendapatan Harian Hospital dan Seksyen 9 – Fraktur Tulang.
 - b) Jumlah Prinsipal Diinsuranskan di bawah Seksyen 1 – Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal terhad kepada maksimum RM500,000, atau sebagaimana yang ditunjukkan dalam Jadual Polisi, mana-mana yang lebih rendah.
4. Sekurang-kurangnya 5 pekerja (“Orang Yang Diinsuranskan”) diperlukan untuk layak mendapat perlindungan di bawah polisi ini.

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 SYARIKAT			
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)

SOAL SELIDIK

1. Berkenaan dengan risiko yang diinsuranskan, adakah organisasi anda pernah mengalami penanguhan atau penolakkan cadangan, penolakkan pembaharuan atau ditamatkan sebarang insurans oleh Syarikat Insurans?

Ya Tidak

Jika 'Ya', sila berikan butiran.

.....
.....

2. Adakah terdapat sebarang tuntutan berkaitan polisi kemalangan diri berkelompok, yang difailkan oleh organisasi anda dalam tempoh tiga (3) tahun yang lalu?

Ya Tidak

Jika 'Ya', sila berikan butiran.

.....
.....

PEMILIHAN PELAN

Sila lengkapkan Borang Pendaftaran yang dilampirkan untuk menerima sebut harga dan pengesahan premium.

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 pemrosesan 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

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: _____

Tarikh: _____

BUTIRAN PENGANTARA

Nama Penuh:

No. Telefon:

Tandatangan Pengantara:

Tarikh:

Brosur ini, bersama-sama dengan borang cadangan, adalah untuk maklumat 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