

D00557-000

# Borang Permohonan Kemalangan Diri (Am)

Personal Accident (General) Application Form

**NOTA PENTING:** Mengikut Seksyen 149(A) dan 150 Akta Insurans 1996, anda dikehendaki menyatakan sepenuhnya dan sebenar-benarnya di dalam borang permohonan ini semua kenyataan yang anda tahu atau patut tahu, jika tidak polisi yang dikeluarkan mungkin tidak sah.  
*Statement Pursuant To Sections 149(A) and 150 Of The Insurance Act 1996. You are to disclose in this Proposal Form, fully and faithfully, all the facts which you ought to know, otherwise the policy may be void.*

## A. Maklumat Peribadi / Personal Information

### i) Maklumat Pemohon / Applicant's Information

Nama Pemohon _____ <i>Name of Applicant</i>	Alamat Surat Menyurat _____ <i>Correspondence Address</i>
No. KP Baru _____ <i>New NRIC No.</i>	_____
No. Pendaftaran Syarikat _____ <i>Company Registration No.</i>	_____
No. Tel. _____ <i>Contact No.</i>	_____
Telefon Bimbit _____ <i>HIP</i>	Negara _____ <i>Country</i>

### ii) Maklumat Yang Diinsuranskan / Insured's Information

Nama Yang Diinsuranskan _____ <i>Name of Insured</i>	No. KP Baru _____ <i>New NRIC No.</i>
Tarikh Lahir _____ <i>D.O.B</i>	Bangsa _____ <i>Race</i>
Umur _____ <i>Age</i>	Status Perkahwinan _____ <i>Marital Status</i>
Jantina _____ <i>Sex</i>	Warganegara _____ <i>Nationality</i>
	Pekerjaan _____ <i>Occupation</i>
	Kelas Pekerjaan _____ <i>Occupational Class</i>
	Tanggungjawab Khusus _____ <i>Specific Duties</i>

## B. Maklumat Pelan / Plan Information

Nama Produk _____ <i>Product Name</i>	Pelan _____ <i>Plan</i>	Kod Pelan _____ <i>Plan Code</i>
Tempoh Insurans _____ <i>Period of Insurance</i>	Dari _____ <i>From</i>	Hingga _____ <i>To</i>
		Tarikh Cadangan _____ <i>Proposal Date</i>

		Jumlah Manfaat / Benefits Amount	Premium / Premium
Jumlah Pokok Diinsuranskan / <i>Principal Sum Insured</i>			
Manfaat Pilihan <i>Optional Benefits</i>	i)		
	ii)		
	iii)		
	iv)		
* Premium termasuk RM10.00 Caj Pentadbiran dan Yuran Pekhidmatan MCO (Managed Care Organisation) dimana berkenaan 6% cukai perkhidmatan akan dikenakan sekiranya premium dibayar oleh syarikat. * <i>Premium is inclusive of RM10.00 MCO (Managed Care Organisation) Administration Charges and Service Fees where applicable 6% service tax is applicable on premium paid by company.</i>		Jumlah Kecil <i>Sub-Total</i> : RM _____ Setem Duti <i>Stamp Duty</i> : RM10.00 Jumlah <i>Total</i> : RM _____	

### C. Soalan-soalan & Perakuan / Questions & Declaration

- |   | Ya<br>Yes  | Tidak<br>No  |
|---|--|--|
| 1) Adakah anda mempunyai polisi insurans dengan syarikat lain? Jika ya, sila beri butir lanjut dan jumlah yang diinsuranskan.<br><i>Are you currently insured with any other company? If yes, please state details and the amount insured.</i><br><div style="display: flex; justify-content: space-around; margin-top: 5px;"> <div style="text-align: center;">             Nama Syarikat<br/><i>Company's Name</i><br/>_____           </div> <div style="text-align: center;">             Kemalangan Diri<br/><i>Personal Accident</i><br/>_____           </div> <div style="text-align: center;">             Hayat<br/><i>Life</i><br/>_____           </div> </div> | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 2) Adakah anda mengalami sebarang kecacatan fizikal atau kelemahan kesihatan?<br>Jika ya, sila beri butir lanjut.<br><i>Do you have any physical defects or health impairments? If yes, please state details.</i><br>_____  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 3) Pernahkah anda membuat sebarang tuntutan kemalangan dalam masa 5 tahun kebelakangan ini?<br>Jika ya, sila nyatakan bila dan jumlah tuntutan.<br><i>Have you ever made any accident claim during the last 5 years? If yes, please state when and the amount of claim.</i><br>_____  | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |
| 4) Pernahkah anda terlibat dengan mana-mana kegiatan di bawah? Jika ya, sila beri butir lanjut.<br><i>Are you involved in any of the following activities? If yes, please state details.</i><br>i) Pinjaman wang tidak berlesen / <i>Unlicensed money lending</i><br>ii) Perjudian tidak berlesen / <i>Unlicensed gaming or gambling</i><br>iii) Mana-mana kegiatan haram / <i>Any other illegal activities</i><br>_____  | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/><br><input type="checkbox"/> |
| 5) Sebarang maklumat tambahan yang lain?<br><i>Any other additional information?</i><br>_____   | <input type="checkbox"/>   | <input type="checkbox"/>   |

### PENGISYTIHARAN / DECLARATION

Saya/Kami dengan ini memberikan kebenaran tanpa syarat dan tanpa keraguan kepada pihak syarikat dan syarikat-syarikat bersekutunya untuk memproses data peribadi saya/kami yang didedahkan di sini. Pihak syarikat adalah berkebebasan untuk memproses data berkenaan dan berkongsi maklumat yang didedahkan di sini kepada mana-mana penyedia perkhidmatan dan mana-mana syarikat bersekutunya dengan syarat bahawa pendedahan maklumat peribadi berkenaan adalah bertujuan dan berkaitan dengan insurans yang saya/kami pohon di sini. Kebenaran ini diberikan selaras dengan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

*I/We hereby give my/our unconditional and unequivocal consent to you and all you related companies to process my/our personal data revealed hereto. You are at liberty to process the data and share the information revealed thereto with any of your service providers and your other related companies provided that the revelation of my/ our personal data strictly for the purposes in relation to the insurance which I/we have applied hereto. The consent given hereto is in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010*

Tandatangan Pemohon / *Signature of Applicant* \_\_\_\_\_ Tarikh / *Date* \_\_\_\_\_

**UNTUK TUJUAN PEJABAT / FOR OFFICE USE**No. Nota Lindungan /  
Cover Note No. : \_\_\_\_\_Kod Ejen /  
Agent Code : \_\_\_\_\_No. Polisi /  
Policy No. : \_\_\_\_\_**BORANG PENAMAAN / NOMINATION FORM**

No. Polisi / Policy No. \_\_\_\_\_

Saya dengan ini menamakan yang berikut sebagai penama-penama bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua penama semasa (jika ada) yang dinamakan sebelum ini (jika tiada pemegang amanah yang dilantik).

*I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy and recall all existing nominees (if any) named earlier (if no trustee has been nominated).*

Nama Penuh Full Name	No. K/P IC No.	% Perkongsian % of Shares	Tarikh Lahir Date of Birth	Hubungan Relationship	Alamat Address

Bertarikh / Dated this

Haribulan/ Day of

Tandatangan Saksi /  
Signature of Witness

: \_\_\_\_\_

Tandatangan Pemohon /  
Signature of Applicant

: \_\_\_\_\_

Nama / Name

: \_\_\_\_\_

Nama / Name

: \_\_\_\_\_

No. KP Baru / New NRIC No.:

: \_\_\_\_\_

No. KP Baru / New NRIC No.:

: \_\_\_\_\_

Alamat / Address

: \_\_\_\_\_

Alamat / Address

: \_\_\_\_\_

Jika anda mahukan penama yang dinamakan di sini menikmati faedah polisi sebagai penerima faedah dan bukan sebagai pelaksana polisi, anda mesti menyerahkan hak faedah polisi kepada penama berkenaan melalui Borang Penyerahan Hak Bersyarat.

*If your intention is for the nominee(s) named herein to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, then you must assign the benefits of the policy to person(s) using the Conditional Assignment Form.*

**Nota:**

- 1) Saksi hendaklah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.
- 2) Penama bagi pemilik polisi beragama Islam apabila menerima duit polisi, hendaklah mengagihkan duit polisi mengikut Undang-Undang Islam.
- 3) Mengikut Seksyen 166(1) Akta Insurans 1996, suatu amanah terbentuk secara automatik jika penama merupakan :
  - i) suami / isteri;
  - ii) anak, atau
  - iii) ibu bapa yang dinamakan apabila tiada suami / isteri atau anak yang hidup ketika penamaan dibuat.

**Note:**

- 1) The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee.
- 2) A nominee of a Muslim policyowner upon receipt of policy money should distribute the policy moneys in accordance with Islamic Law.
- 3) Pursuant to Section 166(1) of the Insurance Act 1996, a trust is automatically created if the nominee is a :
  - i) spouse;
  - ii) child or
  - iii) parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination.

## PENGESAHAN PIHAK KETIGA / THIRD PARTY VERIFICATION

Selaras dengan pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001, Saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan Baru / Sijil Pendaftaran Perniagaan asal Pemohon telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.

*In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act 2001, I hereby certify that the Applicant's original new NRIC / Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sale.*

Tandatangan / Signature \_\_\_\_\_

Nama / Name \_\_\_\_\_

No. KP Baru / New NRIC No. \_\_\_\_\_

Tarikh / Date \_\_\_\_\_

"Pihak Ketiga" bermaksud ejen insurans, broker insurans atau kakitangan syarikat insurans.

*"Third Party" means insurance agents, insurance brokers or staff of insurance companies.*

**Nota:** Salinan Kad Pengenalan Baru / Sijil Pendaftaran Perniagaan pemohon hendaklah disertakan bersama-sama dengan perakuan ini untuk polisi insurans persendirian jika bayaran premium melebihi RM50,000.00.

**Note:** *A copy of the applicant new NRIC / Business Registration Certificate must be submitted together with this declaration for individual insurance policy with premium exceeds RM50,000.00*