

Agency Code: D00557-000

# Borang Permohonan The Personal Sentinel V2

The Personal Sentinel V2 Proposal Form

**SEKSYEN 149(4) DARI AKTA INSURANS 1996** Anda dikehendaki mengemukakan fakta yang anda ketahui atau sepatutnya anda ketahui sepenuhnya dengan jujur, jika tidak, polisi yang dikeluarkan kelak tidak sah.

**SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT 1996** You are to disclose in this proposal form fully and faithfully all the facts which you know or ought to know or otherwise the policy issued hereinafter may be void.

Nama Pencadang / Name of Proposer \_\_\_\_\_

Alamat Surat Menyurat / Correspondence Address \_\_\_\_\_

Bandar / City \_\_\_\_\_ Poskod / Postcode \_\_\_\_\_ No. Tel / Tel No. \_\_\_\_\_

No. Pendaftaran Syarikat / Company Registration No. \_\_\_\_\_ No KP Baru / New IC No. \_\_\_\_\_ Umur / Age \_\_\_\_\_

 Jantina / Sex  Lelaki / Male  Perempuan / Female Status Perkahwinan / Marital Status  Bujang / Single  Berkahwin / Married  Lain-lain / Others

Pekerjaan / Occupation \_\_\_\_\_ Tempoh Insurans / Period of Insurance \_\_\_\_\_ Dari / From \_\_\_\_\_ hingga / to \_\_\_\_\_

 Keterangan Tugas / Specific Duties \_\_\_\_\_ Kelas Pekerjaan / Occupational Class  Kelas 1 / Class 1  Kelas 2 / Class 2  Kelas 3 / Class 3

## PELAN PILIHAN SAYA (SILA TANDA ✓) / MY CHOICE OF PLAN (PLEASE TICK ✓)

KELAS 1 & 2 / CLASS 1 & 2				KELAS 3 / CLASS 3			
Dengan WI / With WI	Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured	Tanpa WI / Without WI	Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured	Dengan WI / With WI	Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured	Tanpa WI / Without WI	Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured
Plan 1	<input type="checkbox"/> 50,000	Plan 1	<input type="checkbox"/> 50,000	Plan 1	<input type="checkbox"/> 50,000	Plan 1	<input type="checkbox"/> 50,000
Plan 2	<input type="checkbox"/> 100,000	Plan 2	<input type="checkbox"/> 100,000	Plan 2	<input type="checkbox"/> 100,000	Plan 2	<input type="checkbox"/> 100,000
Plan 3	<input type="checkbox"/> 150,000	Plan 3	<input type="checkbox"/> 150,000	Plan 3	<input type="checkbox"/> 150,000	Plan 3	<input type="checkbox"/> 150,000
Plan 4	<input type="checkbox"/> 200,000	Plan 4	<input type="checkbox"/> 200,000	Plan 4	<input type="checkbox"/> 200,000	Plan 4	<input type="checkbox"/> 200,000
Plan 5	<input type="checkbox"/> 300,000	Plan 5	<input type="checkbox"/> 300,000	Plan 5	<input type="checkbox"/> 300,000	Plan 5	<input type="checkbox"/> 300,000
Plan 6	<input type="checkbox"/> 500,000	Plan 6	<input type="checkbox"/> 500,000	Premium* : RM _____			
Plan 7	<input type="checkbox"/> 750,000	Plan 7	<input type="checkbox"/> 750,000	Setem Duti / Stamp Duty : RM10.00			
Plan 8	<input type="checkbox"/> 1,000,000	Plan 8	<input type="checkbox"/> 1,000,000	Jumlah / Total : RM _____			

\* Premium termasuk RM 10.00 caj pentadbiran dan Yuran Perkhidmatan MCO(Managed Care Organisation). 6% cukai pekhidmatan akan dikenakan sekiranya premium dibayar oleh syarikat.

\* Premium is inclusive of RM 10.00 of MCO(Managed Care Organisation) Administration Charges and Service Fees. 6% service tax is applicable on premium paid by company.

**PENTING:** Maksimum 1 polisi The Personal Sentinel sehingga jumlah maksimum Kemalangan Diri Syarikat sebanyak RM 1 juta setiap pemohon.  
**IMPORTANT:** *Maximum 1 policy of The Personal Sentinel up to maximum total company wide PA sum assured of RM 1 million per applicant.*

- 1) Adakah anda mempunyai polisi insurans dengan syarikat lain? Jika ya, sila beri butir lanjut dan jumlah yang diinsuranskan.  
*Are you currently insured with any other company? If yes, please state details and the amount insured.*

Nama Syarikat / *Company's Name*

Kemalangan Diri / *Personal Accident*

Hayat / *Life*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

- 2) Adakah anda mengalami sebarang kecacatan fizikal atau kelemahan kesihatan? Jika ya, sila beri butir lanjut.  
*Do you have any physical defects or health impairments? If yes, please state details.*
- 3) Pernahkah anda membuat tuntutan kemalangan dalam masa 5 tahun kebelakangan ini? Jika ya, sila nyatakan bila dan jumlah tuntutan.  
*Have you ever made any accident claim during the last 5 years? If yes, please state when and the amount of claim.*
- 4) Pernahkah anda terlibat dengan mana-mana kegiatan di bawah? Jika ya, sila beri butir lanjut.  
*Are you involved in any of the following activities? If yes, please state details.*
- i) Pinjaman wang tidak berlesen / *Unlicensed money lending*
  - ii) Perjudian tidak berlesen / *Unlicensed gaming or gambling*
  - iii) Mana-mana kegiatan haram / *Any other illegal activities*
- 5) Adakah ini polisi gantian? Jika ya, sila lampirkan jadual polisi yang sedia ada bersama dengan satu salinan notis pembaharuan.  
*Is this a takeover policy? If yes, please enclose the existing policy schedule together with a copy of the renewal notice.*

#### **PERAKUAN / DECLARATION**

Saya dengan ini mengaku bahawa jawapan dan kenyataan di atas adalah benar, dan saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat berkenaan dengan Borang Cadangan ini. Saya bersetuju bahawa perakuan ini dan jawapan di atas, beserta mana-mana cadangan atau perakuan atau kenyataan secara bertulis yang di buat oleh saya atau sesiapa yang bertindak bagi pihak saya akan membentuk asas kontrak di antara saya dan pihak syarikat, dan saya selanjutnya bersetuju untuk menerima pampasan mengikut syarat-syarat yang dinyatakan dan disahkan pada polisi Syarikat dan membayar premium dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh bermulanya polisi.

*I hereby declare that the above answers and statements are true, and that I have withheld no information whatsoever regarding this application. I agree that this declaration and the answers given above, as well as any proposal or declaration or statement made in writing by me or any one acting on my behalf shall form the basis of the Contract between me and the Company, and I further agree to accept indemnity subject to the conditions in and endorsed on the Companys policy and to pay the premium thereunder within sixty (60) days from the inception date of the Policy.*

Tandatangan Pencadang / *Signature of Proposer* \_\_\_\_\_ Tarikh / *Date* \_\_\_\_\_

#### **UNTUK TUJUAN PEJABAT / FOR OFFICE USE**

No. Nota Lindung / *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 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. KP 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 Proposer \_\_\_\_\_

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

No KP / IC No. \_\_\_\_\_ No KP / IC 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 urusan dijalankan.

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

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

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

No Kad Pengenalan / 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 pencadangan hendaklah disertakan bersama-sama dengan borang cadangan ini untuk Polisi Persendirian jika bayaran premium melebihi RM50,000.00.

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