

PERFECT RIDER 24hr PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN PERFECT RIDER 24hr

Cover Note No.
No. Nota Perlindungan

Agent Name and Code
Nama dan Kod Ejen

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer <i>Nama Pencadang</i>			
NRIC / Passport No. <i>No. Kad Pengenalan / Pasport</i>		Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	
Business Registration No. <i>No. Pendaftaran Syarikat</i>		Telephone No. <i>No. Telefon</i>	Home / Office <i>Rumah / Pejabat</i>
Occupation / Business <i>Pekerjaan / Perniagaan</i>			Handphone / <i>Telefon Bimbit</i>
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i>			
Postcode <i>Poskod</i>		State <i>Negeri</i>	
Gender <i>Jantina</i>	☐ Male <i>Lelaki</i>	☐ Female <i>Perempuan</i>	Marital Status <i>Status Perkahwinan</i>
			☐ Single <i>Bujang</i>
			☐ Married <i>Kahwin</i>
			☐ Others <i>Lain-lain</i>
E-mail Address <i>Alamat E-mel</i>		Nationality <i>Warganegara</i>	

PROPOSER'S VEHICLE DETAILS / BUTIR-BUTIR KENDERAAN PENCADANG

Registration No. <i>No. Pendaftaran</i>		Make & Model <i>Buatan & Model</i>		Type of Body <i>Jenis Badan</i>	
--	--	---	--	------------------------------------	--

Note: Applicable for Vehicle Breakdown Assistance and Towing Service Benefit only. / *Nota: Diperlukan untuk Faedah Perkhidmatan Bantuan Kerosakan Kenderaan dan Perkhidmatan Tunda sahaja.*

PERIOD OF COVER / TEMPOH INSURANS

Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i>	From <i>Dari</i>	/ /	(dd/mm/yyyy) <i>(hh/bb/tttt)</i>	To <i>Sehingga</i>	/ /	(dd/mm/yyyy) <i>(hh/bb/tttt)</i>
---	---------------------	--	-------------------------------------	-----------------------	--	-------------------------------------

INSURED PERSON'S DETAILS / BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN

For Individual proposer, he/she must be one of the Insured Person / *Untuk pencadang individu, pencadang mestilah salah seorang daripada Orang Yang Diinsuranskan*

Item / <i>Perkara</i>	Name of Insured Person / <i>Nama Orang Yang Diinsuranskan</i>	NRIC / Passport / Birth Cert. No. / <i>No. Kad Pengenalan / Pasport / Sijil Kelahiran</i>	Age / <i>Umur</i>	Relationship to Proposer / <i>Hubungan dengan Pencadang</i>

CHOICE OF PLAN / PELAN PILIHAN

(Please tick / <i>Sila tandakan</i> ✓)	☐ Plan / <i>Pelan</i> 1	☐ Plan / <i>Pelan</i> 2	☐ Plan / <i>Pelan</i> 3
Proposer and up to 3 Named Insured Persons / <i>Pencadang dan sehingga 3 Orang Yang Diinsuranskan Dinamakan</i>	RM 130.00	RM 230.00	RM 330.00
Each additional Named Insured Person / <i>Setiap tambahan Orang Yang Diinsuranskan Dinamakan</i>	RM 25.00	RM 50.00	RM 75.00
No. of additional Named Insured Person x Additional Premium RM <i>Bilangan tambahan Orang Yang Diinsuranskan Dinamakan</i>			
Sales & Service Tax / <i>Cukai Jualan & Perkhidmatan</i>	RM		
Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>	RM 10.00		
Total Premium Payable / <i>Jumlah Premium Berbayar</i>	RM		

Note: The annual premiums are excluding Sales & Service Tax (SST) and Stamp Duty of RM10.00. This product is subject to the prevailing SST rate as imposed by the Government of Malaysia.
/ Nota: Premium Tahunan yang dinyatakan adalah sebelum Cukai Jualan & Perkhidmatan (SST) dan RM10.00 Duti Setem. Produk ini tertakluk kepada kadar SST semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia.

GENERAL QUESTIONNAIRE / SOALAN UMUM

1. Have you ever sustained any injuries by accident during the last 2 years? ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*
Pernakah anda mengalami apa-apa kecederaan akibat kemalangan untuk 2 tahun yang lalu?

If Yes, please give further details / *Jika Ya, sila beri penjelasan lanjut:*

Date of accident / <i>Tarikh kemalangan:</i>		Type of claim / <i>Jenis tuntutan:</i>		Amount of claim / <i>Jumlah tuntutan:</i>	
---	----------------------	---	----------------------	--	----------------------

2. Have your insurance proposal(s) ever been declined, cancelled, refused renewal or subject to any special terms by another insurance company(ies)? ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*
Pernakah cadangan insurans anda ditolak, dibatalkan, tidak diperbaharui atau dikenakan syarat-syarat khusus oleh syarikat insurans yang lain?

If Yes, please provide reason / *Jika Ya, sila berikan sebab:*

DECLARATION OF PROPOSER / PENGAKUAN PENCADANG

I/We hereby confirm that I/We have taken reasonable care to answer all the questions herein honestly and to the best of My/Our knowledge, belief and recollection and that I/We shall remain under a continuous duty to inform the Company of any change, amendment or addition to the aforesaid questions until the Policy is issued and comes into effect. I/We understand that the Company may void the policy and reject any claim payable thereunder (whether in whole or in part) in the event of a deliberate misrepresentation, misdescription, error, omission or non-disclosure of fact (whether or not there was an inquiry/question raised pertaining to the same) with or without an intention to defraud the Company by Me/Us which would have affected the premium payable or the acceptance of the risk by the Company. / *Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur di sepanjang pengetahuan, kepercayaan dan ingatan Saya/Kami, dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat berkenaan sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan di atas sehingga Polisi dikeluarkan dan berkuatkuasa. Saya/Kami faham bahawa Syarikat boleh membatalkan Polisi ini dan menolak sebarang tuntutan (sama ada keseluruhan atau sebahagian) sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta (sama ada terdapat pertanyaan/persoalan ataupun tidak dikemukakan mengenai yang sama) dengan niat atau tanpa niat untuk menipu Syarikat oleh Saya/Kami yang akan menjejaskan premium yang perlu dibayar atau terhadap penerimaan risiko oleh pihak Syarikat.*

I/We agree that the Company shall have the right to use My/Our data and personal information for the purpose of the insurance operational process which might include transfer of data and personal information to the Company's related companies, subsidiaries and/or its holding company, outsourcing partners, reinsurers and solicitor but not limited to affiliate companies including their outsourcing partners. / *Saya/Kami bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami bagi tujuan pemprosesan operasi insurans yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada Syarikat yang sekutu dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induknya, rakan kongsi pembekalan luar, Penanggung Insurans Semula dan peguam cara tetapi tidak terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk rakan kongsi pembekalan luar mereka.*

I/We further agree that the Company, its partners and its related companies, subsidiaries and/or its holding company can share and use My/Our data and personal information for the purpose of promoting the Company's and its related companies', subsidiaries' and/or its holding company's product, new services and support requirements, and marketing campaigns and activities and commercial transactions. / *Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pihak Syarikat, rakan niaganya dan syarikat-syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk berhak untuk berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi untuk tujuan mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan, dan kempen dan aktiviti pemasaran dan transaksi komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.*

Date
Tarikh

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES ACT 2001 /
AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN
DAN HASIL DARIPADA AKTIVITI HARAM 2001

For Agent / Staff Use Only / Untuk Ejen / Kakitangan Sahaja

In Compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Proposer's original NRIC / Business Registration Certificate / Passport was verified and authenticated by me at the Point of Sale / *Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan (KP) / Sijil Pendaftaran Perniagaan / Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.*

Name of Proposer / Nama Pencadang :

Cover Note / Policy No. / No. Sijil Insurans / Polisi :

VERIFICATION / PENGESAHAN

Name of Agent / Staff / Nama Ejen / Kakitangan :

NRIC No. / No. Kad Pengenalan : Date / Tarikh :

Signature / Tandatangan :

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN

If your intention is for the nominee(s) named here in to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, then you must assign the benefits of the policy to such person(s) using the Absolute Assignment Form / *Jika anda berhasrat supaya penama yang dinamakan dalam pelan ini menerima manfaat polisi sebagai benefisiari dan bukannya sebagai wasi, maka anda mestilah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kepada orang tersebut menggunakan Borang Serah Hak mutlak.*

Note / Nota :

- The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee / *Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.*
- A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law / *Seseorang penama bagi pemegang polisi yang beragama Islam, apabila menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut menurut undang-undang Islam.*
- PURSUANT TO FINANCIAL SERVICES ACT 2013, Section 130, Schedule 10, Para 5: For Non-Muslim, 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 / *MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 130, Jadual 10, Perenggan 5: Bagi yang bukan beragama Islam, amanah dengan sendirinya diwujudkan jika penama i) suami/isteri ii) anak atau iii) ibubapa yang dilantik sebagai penama apabila tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup semasa penamaan itu dibuat.*

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance application / policy and revoke all existing nominee(s) if (any) named earlier / *Saya dengan ini menamakan penama-penama berikut untuk polisi di atas dan membatalkan penama yang dinamakan sebelum ini.*

Name / Nama	NRIC / Birth Cert. No / No. Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran	Date of Birth / Tarikh Lahir	Address / Alamat	Relationship / Hubungan	Share (%) / Bahagian (%)

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Date / Tarikh

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama :

Name / Nama :

NRIC / No. Kad Pengenalan :

NRIC / No. Kad Pengenalan :

Address / Alamat :

Address / Alamat :