



MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (46983-W)
 Head Office: Customer Service Centre, Level 22,
 Menara Weld, No. 76, Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur
 Tel +603 2050 8228, Fax +603 2026 8086, Customer Service Hotline 1 800 88 MSIG (6744)
www.msig.com.my

A member of **MS&AD** INSURANCE GROUP

DRIVER'S PERSONAL ACCIDENT INSURANCE
INSURANS KEMALANGAN DIRI PEMANDU

Broker/Agent Broker/Ejen	Account Code Kod Akaun	For Office Use Only Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja	Date/Tarikh Policy No. / No. Polisi
-----------------------------	---------------------------	--	--

Please type or use BLOCK LETTERS to answer the following questions. It is important that a complete answer be given to every question.

Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act (Malaysia) 1996, you are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts you know, or ought to know, otherwise the policy issued may be void.

This proposal form must be completed by you accurately. If you delegate this task to the intermediary to complete, it will not absolve you of the responsibility for the information disclosed of provided in this form.

Sila gunakan HURUF BESAR bagi menjawab setiap soalan berikut. Jawapan yang lengkap hendaklah diberikan kepada setiap soalan.

Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans (Malaysia) 1996, anda hendaklah menjelaskan di dalam borang permohonan ini, sepenuhnya dan sejujurnya semua fakta yang anda tahu, atau berkemungkinan tahu, jika tidak polisi ini akan terbatal.

Borang permohonan ini hendaklah dilengkapkan dengan tepat. Sekiranya borang ini dilengkapkan oleh perantara bagi pihak anda, anda masih bertanggungjawab ke atas segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini.

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PEMOHON

Name>Nama			
<input type="checkbox"/> Male/Lelaki	<input type="checkbox"/> Female/Perempuan	<input type="checkbox"/> Corporate/Korporat	<input type="checkbox"/> Married/Berkahwin <input type="checkbox"/> Single/Bujang <input type="checkbox"/> Others/Lain-lain
Occupation (exact duties) / Pekerjaan (tugas sebenar)		I.C. No (New) / Business Registration No. / No. K.P. (Baru) / No. Pendaftaran Perniagaan	
Address/Alamat			
			Postcode/Poskod
Tel. No. / No. Tel.: Home/Rumah		Office/Pejabat	Mobile / Telefon Bimbit
Fax No. / No. Faks		Email/Emel	
Period of Cover / Tempoh Perlindungan			
From/Dari		To/Hingga	
D D / M M / Y Y		D D / M M / Y Y	

PARTICULARS OF VEHICLE / BUTIR-BUTIR KENDERAAN

Registration No. / No. Pendaftaran	Make/Buatan
Model/Model	Year of Make / Tahun Dibuat
Seating Capacity (as per registration card) / Kapasiti Ruang Duduk (mengikut kad pendaftaran)	
Choice of plan (please tick ✓) / Pelan pilihan (sila tanda ✓)	
<input type="checkbox"/> P1	
<input type="checkbox"/> P2	
<input type="checkbox"/> P3	
<input type="checkbox"/> C1	
Annual premium (RM) / Premium tahunan (RM)	

NOMINATION/PENAMAAN

I hereby nominate the following as nominee(s) / *Di sini saya menamakan penama di bawah:*

Name of Nominee <i>Penama</i>	Address <i>Alamat</i>	I.C. No. (New) / Passport No. <i>No. K.P. (Baru) / No. Paspot</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Relationship <i>Hubungan</i>	% Of Share <i>% Perkongsian</i>

Please use a separate nomination form if additional nominees are required.
Sila gunakan borang penamaan yang berasingan jika ingin membuat penamaan tambahan.

Note:

1. Nominee is the person to whom the benefit under Section 1 - Personal Accident shall be payable.
2. The witness must be at least 18 years of age and cannot be named nominee.
3. Under Section 166 of the Insurance Act 1996, nominee(s) should be spouse or child or parent(s) if there is no spouse or child at the time of making this nomination.
4. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with Islamic law.
5. This nomination shall remain valid on the anniversary date of policy unless written notification to change the nominee is received by the Company.

Nota:

1. *Bakal penerima pembayaran faedah Kemalangan Diri di bawah Seksyen 1.*
2. *Saksi hendaklah sekurang-kurangnya berumur 18 tahun dan tidak boleh dilantik sebagai penama.*
3. *Mengikut Seksyen 166 Akta Insurans 1996, nomini hendaklah merupakan suami atau isteri, anak atau ibu bapa jika tidak mempunyai suami atau isteri atau anak ketika menamakan nomini.*
4. *Nomini pemilik polisi yang beragama Islam sebaik menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut mengikut hukum syarak.*
5. *Penerima ini akan kekal sah pada tarikh ulangtahun polisi ini melainkan suatu pemberitahuan bertulis ke atas penukaran nomini diterima oleh pihak Syarikat.*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

Name/*Nama*

I.C. No. (New) / Passport No. / *No. K.P. (Baru) / No. Paspot*

DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PEMOHON

I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I/we have not concealed, misrepresented or misstated any material fact.

I/We agree that the statements and declaration in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the contract.

I/We agree to accept Insurance subject to the terms and conditions of the Company's policy and that the insurance will not be in force until the proposal has been accepted by the company, except to the extent of any official cover note which may be issued.

I/We hereby declare that any of my/our personal information collected or held by the Company is provided with my/our consent for it to be used, processed and disclosed to individuals or organisations related or associated with MS & AD Insurance Group (in and outside of Malaysia) including inter-departments within the Company or any selected third party service providers such as insurance or reinsurance companies, broking firms, loss adjusting companies, claims or forensic investigations companies, law firms, credit reference companies, any service provider appointed by governing authority/association/federation of insurance companies, association or federation of insurance companies or any corporate entities or governmental and judicial bodies or regulators to whom the Company is obliged to disclose under the requirement of any law relating to the Company or any of its affiliates or partners.

Saya/Kami sepanjang pengetahuan saya/kami mengesahkan bahawa segala kenyataan yang terkandung di dalam borang permohonan ini adalah benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyikan, memutarbelitkan atau menyalahnyatakan sebarang fakta material.

Saya/Kami bersetuju bahawa segala kenyataan dan pengakuan di dalam borang permohonan ini akan menjadi dasar kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan juga dianggap menjadi sebahagian daripada kontrak.

Saya/Kami bersetuju menerima perlindungan insurans ini bergantung kepada syarat-syarat dan peraturan polisi Syarikat dan perlindungan insurans ini tidak akan dikuatkuasakan sehingga diluluskan oleh pihak Syarikat, kecuali sehingga notis perlindungan rasmi diisukan.

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa mana-mana maklumat peribadi saya/kami yang dikumpul atau dipegang oleh Syarikat diperuntukkan dengan keizinan saya/kami untuk ia digunakan, diproses dan didedahkan kepada individu atau organisasi yang berkaitan atau dikaitkan dengan MS & AD Insurance Group (didalam dan diluar Malaysia) termasuk antara jabatan dalam Syarikat atau mana-mana penyedia perkhidmatan pihak ketiga yang dipilih termasuk insurans atau syarikat yang diinsuranskan semula, firma broker, syarikat pelaras kerugian, tuntutan atau syarikat penyiasatan forensik, firma guaman, syarikat-syarikat rujukan kredit, mana-mana penyedia perkhidmatan yang dilantik oleh pihak berkuasa / persatuan atau syarikat insurans bersekutu, persatuan/persatuan syarikat insurans bersekutu atau mana-mana entiti korporat atau badan-badan kerajaan dan kehakiman atau pengawal selia dengan siapa Syarikat dimestikan untuk

I/We further declare and confirm that I/we have obtained the consent of the nominee(s) named herein and that he/she/they has/have authorised me/us to disclose his/her/their personal information on his/her/their behalf.

I/We understand that I am/we are entitled to obtain access to and to request correction of my/our personal information held by the Company. I/We also understand that I am / we are entitled to inform the Company to cease processing my/our personal information concerning me/us for the purpose of future cross marketing exercises and that such request can be made to the Company.

Please tick (✓) if you want to receive information about future product launches/promotions as well as those of selected third parties.

- Yes, please send me information about future product launches/promotions by:
- telephone
 - email
 - post
 - sms
- No, please don't send me any information about future product launches/promotions.

mendedahkan di bawah keperluan mana-mana undang-undang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana sekutu atau rakan kongsi.

Saya/Kami mengaku dan mengesahkan bahawa saya/kami telah memperolehi persetujuan penama yang dinamakan di sini dan yang beliau/mereka telah membenarkan saya/kami mendedahkan maklumat peribadi beliau/mereka bagi pihak beliau/mereka.

Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada dan meminta pembetulan maklumat peribadi saya/kami seperti yang dipegang oleh Syarikat. Saya/Kami juga faham bahawa saya/kami berhak memberitahu Syarikat untuk menghentikan pemprosesan mana-mana maklumat peribadi berkenaan saya/kami untuk tujuan latihan pemasaran di masa hadapan dan permintaan sedemikian boleh dibuat kepada Syarikat.

Sila tandakan (✓) sekiranya anda ingin menerima maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa hadapan dan mengenai pihak ketiga yang telah dilantik.

- Ya, sila hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.
- telefon
 - emel
 - pos
 - sms
- Tidak, sila jangan hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

Signature of Proposer
Tandatangan Pemohon

Date/Tarikh

I.C. (New) checked by / K.P. (Baru) disahkan oleh

Important Notice

- The policyholder is hereby notified that the Company has appointed agents/representatives who have the authority to solicit or negotiate contracts of insurance on behalf of the Company. All authorised agents/representatives are issued with authorisation cards.
- Please ensure that you have received proof of payment of premium from the Company or appointed agents/representatives.
- We undertake to issue your insurance policy within 30 days. In the event that you have not received your policy, please contact the Company office nearest to you.
- We advise you to read the terms of the Policy and seek clarification if you are unsure of certain policy terms or conditions. A specimen policy is available upon request.
- You are advised to either refer to the Bank Negara Malaysia issued Consumer Education Booklets or refer to the insurance information website at www.insuranceinfo.com.my.

Notis Penting

- Pemohon adalah dimaklumkan bahawa pihak Syarikat telah melantik ejen/wakil yang diberi kuasa untuk menguruskan atau membuat rundingan berkenaan dengan kontrak insurans bagi pihak Syarikat. Kesemua ejen/wakil yang diberi kuasa mempunyai kad kuasa.
- Sila pastikan bahawa anda telah menerima bukti pembayaran premium daripada Syarikat atau ejen/wakil Syarikat.
- Kami akan mengeluarkan polisi insurans anda dalam masa 30 hari. Sekiranya anda tidak menerima polisi anda dalam jangkamasa itu, sila hubungi pejabat Syarikat yang terdekat kepada anda.
- Sila baca terma-terma polisi anda dan meminta penjelasan sekiranya anda tidak memahami terma-terma dan syarat-syarat polisi yang tertentu. Satu contoh polisi boleh didapati di atas permintaan anda.
- Anda dinasihatkan merujuk kepada Buku-buku Pendidikan Pengguna yang diterbitkan oleh Bank Negara Malaysia atau laman web maklumat insurans di www.insuranceinfo.com.my.

PAYMENT BY CREDIT CARD / BAYARAN DENGAN KAD KREDIT

If paying by credit card / Jika membayar dengan kad kredit

Visa or MasterCard only / Visa atau MasterCard sahaja

Card No. / No. Kad

Name on Credit Card / Nama atas Kad Kredit

Visa MasterCard

Expiry / Tarikh Luput

| M | M | / | Y | Y |

Signature of Cardholder / Tandatangan Pemegang Kad

**FOR INTERMEDIARY USE IN COMPLIANCE WITH ANTI-MONEY LAUNDERING AND ANTI-TERRORISM FINANCING ACT 2001
UNTUK KEGUNAAN PERANTARA PEMATUHAN AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM
DAN PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN 2001**

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act 2001 (AMLATFA) and Bank Negara Malaysia Guidelines on Anti-Money Laundering and Counter Financing of Terrorism, MSIG intermediary is required to conduct Customer Due Diligence.

Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001 dan Garis Panduan Bank Negara Malaysia ke atas Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan, perantara MSIG dikehendaki untuk menjalankan Siasatan Pelanggan.

New client? / Pelanggan baru? Yes/Ya No/Tidak

Customer Due Diligence / Siasatan Pelanggan

I hereby certify that ONE or more of the following documents of the client was sighted and verified by me at the point of sales. (Please tick accordingly)
Dengan ini saya mengesahkan bahawa SATU atau lebih dokumen pelanggan berikut telah disemak dan disahkan oleh saya pada masa jualan. (Sila tandakan dengan sewajarnya)

Individual/Individu

I.C. (New) / K.P. (Baru)

Passport/Pasport

Company/Syarikat

Certificate of Incorporation or Registration / *Borang Perbadanan atau Pendaftaran*

Annual Return or Form 24 & 49 / *Laporan Tahunan atau Borang 24 & 49*

Annual Audited Financial Statements / *Penyata Kewangan Tahunan yang Diaudit*

I have attached together with this Proposal Form a copy of the above document(s) for individual or group policy premiums exceeding RM50,000 or RM100,000 respectively. / *Saya sertakan bersama Borang Permohonan ini satu salinan dokumen tersebut bagi premium polisi individu atau kumpulan yang melebihi RM50,000 atau RM100,000.*

Sighted and verified by (Name)
Disemak dan disahkan oleh (Nama)

Signature/Tandatangan

Date/Tarikh