



Proposal Form/Borang Cadangan

Flexi PA Partner

TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

Agent's Code / Kod Ejen _____ Cover Note No. / No. Nota Perlindungan _____ Policy No. / No. Polisi _____

 Information collected in this proposal form shall be used in connection with the Company's purposes and course of business only.
 Maklumat yang diperolehi di dalam borang cadangan hanya boleh digunakan dengan tujuan dan untuk urusan perniagaan Syarikat sahaja.

 Please write in block letters and tick (✓) in the appropriate boxes. Kindly attach separate sheet if space is insufficient.
 Sila tulis dalam huruf besar dan tandakan (✓) pada petak yang sesuai. Sila lampirkan kertas berasingan sekiranya kekurangan ruang.

Particulars of Person To Be Insured / Butir-butir Peribadi Orang Yang Diinsuranskan

Name of Proposer / Nama Pencadang _____

NRIC No. / No. Kad Pengenalan _____ Date of Birth / Tarikh Lahir _____ Age / Umur _____

Nationality / Warganegara _____ Race / Bangsa _____ Gender / Jantina Male / Lelaki Female / Perempuan

Marital Status / Status Perkahwinan Single / Bujang Married / Berkahwin Divorced / Bercerai Widowed / Duda/Janda Occupation/Profession / Pekerjaan/Profession _____

Correspondence Address / Alamat Surat-Menyurat _____

E-mail Address / Alamat E-mel _____ Postcode / Poskod _____

Telephone No.: Home / No. Telefon: Rumah _____ Office / Pejabat _____ Mobile / Telefon Bimbit _____

Bank Name & A/C No. (for e-payment purpose) / Nama Bank & No. Akaun (untuk tujuan e-pembayaran) _____

Period of insurance (both dates inclusive) / Tempoh insurans (termasuk kedua-dua tarikh)

 From / Dari _____ To / Hingga _____
D D M M Y Y Y Y D D M M Y Y Y Y

 Occupational Classification / Kelas Pekerjaan Class 1 / Kelas 1 Class 2 / Kelas 2 Class 3 / Kelas 3

Benefits Selection / Pilihan Manfaat	Sum Insured / Jumlah Diinsuranskan RM	Annual Premium / Premium Tahunan RM
Death/Permanent Disablement / Kematian/Hilang Upaya Kekal		
Temporary Total Disablement (per week) / Hilang Upaya Secara Menyeluruh dan Sementara (setiap minggu)		
(Estimate Annual Income / Anggaran Pendapatan Tahunan)		
Medical Expenses / Perbelanjaan Perubatan		
	Sub-total / Jumlah Kecil	
	8% Service Tax / Cukai erkhidmatan 8%	
	Stamp Duty / Duti Setem	10.00
	Total Premium / Jumlah Premium	

(Subject to 8% Service Tax and RM10 Stamp Duty/Tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan 8% dan Duti Setem RM10)

- Age limit / Had Umur**
16 years to 65 years / 16 tahun hingga 65 tahun
- Cash Before Cover / Tunai Sebelum Perlindungan**
Please refer to the Cash Before Cover Endorsement attached to the Policy. It is fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences. If this condition is not complied with then the insurance Policy is automatically null and void.
Sila rujuk kepada Endorsmen Tunai Sebelum Perlindungan yang dilampirkan pada Polisi. Adalah menjadi syarat khas dan mutlak kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Sekiranya syarat ini tidak dipenuhi, maka insurans ini akan terbatal dan tidak sah secara automatik.

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad

198601000381 (149520-U)

Level 20, Menara Hap Seng 3, Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.

T: (03) 2027 8200 / 2789 8800 F: (03) 2022 2295 Customer Service Hotline: 1800 88 0812

tokiomarine.com

 A member of the
Tokio Marine Group

• **Premium Warranty / Waranti Premium**

By this warranty, the Insurance Policy is automatically cancelled unless the full premium is paid to the insurer within 60 days from the commencement date of cover.

Dengan waranti ini, Polisi Insurans ini akan dibatalkan secara automatik melainkan premium penuh dibayar kepada penanggung insurans dalam tempoh 60 hari dari tarikh bermulanya perlindungan

• We may ask you additional questions if required.

Kami mungkin meminta anda menjawab soalan tambahan jika diperlukan.

• The questions on this proposal form and any other details we specifically request relate to facts which we consider material to underwriting this insurance. However, because no list of questions can be exhaustive, please consider whether there is any other material information which is known to you which could influence our assessment and acceptance of the risk.

Soalan-soalan di dalam borang cadangan ini dan maklumat lain yang kami minta adalah berkait dengan fakta yang kami anggap penting kepada pengunderaitan insurans ini. Walaubagaimanapun, sila pertimbangkan jika ada maklumat penting lain yang anda tahu yang boleh mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko kami.

General Information / Maklumat Am

Yes No
Ya Tidak

1. Have you or any person to be insured ever sustained any injuries or hospitalized due to accident during the last 5 years? If yes, please give details.
Pernahkan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan mengalami sebarang kecederaan atau dimasukkan ke hospital akibat kemalangan sepanjang 5 tahun lepas? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-
2. Are you or any person to be insured generally in good health and free from any physical defect or infirmity? If no, please give details.
Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan sihat tubuh badan dan tidak mengalami sebarang kecacatan fizikal atau keuzuran? Jika tidak, sila berikan butir-butirnya.
-
3. Are you or any person to be insured at present possessed any Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Insurance? If yes, please state the amount of Sum Insured and the name of the insurance company.
Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan kini memiliki sebarang Insurans Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan? Jika ya, sila nyatakan Jumlah Diinsuranskan dan nama syarikat insurans tersebut.
-
4. Have you or any person to be insured ever had their application for Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Insurance been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms by another insurance company? If yes, please give details.
Pernahkah permohonan Insurans Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan ditolak, dibatalkan, tidak dibenarkan diperbaharui atau dikenakan syarat-syarat khas oleh syarikat insurans lain? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-
5. Have you or any person to be insured ever made a claim on a Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Policy during the past 5 years? If yes, please give details.
Pernahkan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan membuat tuntutan ke atas Polisi Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan dalam tempoh 5 tahun yang lalu? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-
6. Do you or any person to be insured engage in any hazardous activities or pursuits? If yes, please give details.
Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan terlibat dalam apa-apa aktiviti atau kegiatan berbahaya? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-

Note/Nota

Acceptance of your proposal is subject to Underwriting decision. / *Penerimaan cadangan anda adalah tertakluk kepada keputusan Pengunderaitan.*

Nomination / Penamaan

Policy No. / No. Polisi _____

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

Saya menamakan orang yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua penama yang sedia ada (jika ada) yang dinamakan sebelum ini (jika tiada pemegang amanah telah dinamakan).

Name of Nominee Nama Penama	NRIC / Birth Cert. / Passport No. No.KP. / Sijil Kelahiran / Pasport	Date of Birth Tarikh Lahir	Address / Alamat	Relationship Hubungan	Share (%) Pembahagian (%)

Note / Nota :

Pursuant to Schedule 10 of Financial Services Act 2013 (FSA 2013)
Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 (FSA 2013)

1. A policy owner who has attained the age of sixteen (16) years old may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his personal accident policy upon his death.
Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri kepunyaannya atas kematiannya.

Important Notices / Notis Penting

- Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. / Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.
- Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. / Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.
- The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. / Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.
- In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. / Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.
- You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed. / 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.

Acknowledgement & Declaration / Perakuan & Pengisytiharan

Personal Data Protection Act 2010 (PDPA) Notice/Notis Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

I/We acknowledge and consent that the personal data, including any sensitive personal data, collected herein be used, processed and disclosed for the purpose of this proposal to reinsurers; individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, or any selected third party (within or outside Malaysia). I/We acknowledge that I/we am/are obligated to provide the above personal data failing which my/our proposal could not be processed and that I/we am/are entitled to obtain access to, request for correction of or limit the processing of my/our personal data; and
Saya/Kami mengakui dan bersetuju bahawa data peribadi, termasuk apa-apa data peribadi yang sensitif, yang dikumpulkan di sini digunakan, diproses dan dizahirkan untuk tujuan cadangan ini kepada penanggung insurans semula; individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, atau sebarang pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia). Saya/Kami mengakui bahawa saya/kami perlu memberikan data peribadi di atas, dan jika gagal berbuat demikian, cadangan saya/kami tidak dapat diproses dan saya/kami berhak untuk mendapatkan akses kepada, meminta pembetulan atau mengehadkan pemprosesan data peribadi saya/kami; dan

- I/We further agree that you may disclose and share my/our information with individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, strategic partners and other third parties (within or outside Malaysia) as the Company deems fit for the purpose of cross-selling, promoting and marketing financial products and services offered by you and the other entities.

Saya/Kami juga bersetuju bahawa anda boleh mendedahkan dan berkongsi maklumat saya/kami dengan individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, rakan strategik dan pihak ketiga lain (di dalam atau di luar Malaysia) yang difikirkan patut untuk tujuan jualan silang, promosi dan pemasaran produk dan perkhidmatan kewangan yang ditawarkan anda dan entiti-entiti lain.

Protection of your privacy is very important to us. Please visit our website at "www.tokiomarine.com" to view our Privacy Statement.

Perlindungan privasi anda adalah sangat penting bagi kami. Sila layari laman web kami di "www.tokiomarine.com" untuk melihat Penyata Privasi kami.

Declaration/Pengisytiharan

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.

Signature of Proposer

Tandatangan Pemohon Insurans

Date / Tarikh

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
D D M M Y Y Y Y

Verification of Applicant's Identification / Pengesahan Identiti Pemohon

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of TMIM.

Untuk dilengkapkan oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan TMIM.

1. In compliance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate* was verified and authenticated by me at the point of sales.
Selaras dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan/Passport/Sijil Pendaftaran Perniagaan* asal Pemohon telah disemak dan disahkan oleh saya semasa urusan di jalankan.
2. Photocopy of the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate* is attached to this proposal form, which premium exceeds RM50,000 per transaction for single policy or exceeds RM100,000 per transaction for group policy.
Salinan Kad Pengenalan/Passport/Sijil Pendaftaran Perniagaan* asal Pemohon disertakan bersama borang cadangan ini, di mana premium polisi tunggal melebihi RM50,000 setiap transaksi atau premium polisi kumpulan melebihi RM100,000 setiap transaksi.

*Please delete where not applicable/Sila potong mana yang tidak berkenaan

Signature/Tandatangan

Name>Nama:

IC No./No. Kad Pengenalan

Date/Tarikh:

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|
D D M M Y Y Y Y

Applicable for Purchase of Group Insurance Policy / Digunakan untuk Pembelian Polisi Insurans Kumpulan

I/We (who purchase the group insurance policy) hereby confirm that I/we have sighted the original copy of the NRIC/Passport/Business Registration Certificate* and verified the details of the persons covered under the group policy.

Saya/Kami (yang membeli polisi insurans kumpulan) dengan ini mengesahkan bahawa saya/kami telah menyemak Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan yang asal dan mengesahkan butiran orang yang dilindungi di bawah polisi kumpulan.*

*Please delete where not applicable / Sila potong mana yang tidak berkenaan

Signature/Tandatangan _____

Name>Nama: _____

IC No./No. Kad Pengenalan _____

Date/Tarikh: _____
D D M M Y Y Y Y

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia.

Excluded Occupation / Pekerjaan Dikecualikan

- Police, Army/Military/Navy and Law Enforcement Officers, Aircraft Testers, Pilots or Crews
Polis, Tentara Darat/Tentara /Tentara Laut dan Krew Pegawai Penguatkuasa, Juru Uji Pesawat, Juru Terbang atau Krew
- Jockeys, Firemen, War Correspondents, Steeplejack, Stevedores and Persons engaged in Demolition of Buildings, Seamen and Sea Fisherman
Joki, Ahli Bomba, Wartawan Perang, Pekerja Serombong Asap, Pemunggal Muatan Kapal, Orang yang terlibat dalam Pemusnahan Bangunan, Pelaut dan Nelayan Laut
- Person engaged in Ambulance Services, Oil Rig Workers, Sawyers and Timber Logging Workers, Explosive Handlers, Underground Tunnel and Mine Workers
Orang yang terlibat dalam Perkhidmatan Ambulans, Pekerja Platform Menggali Minyak, Penggergaji dan Pekerja Pembalakan, Pengendali Letupan, Pekerja Lombong dan Terowong Bawah Tanah
- Diver, Wood Working Machinists, Racing Drivers, Person engaged in Professional Sports Activities and other similar Hazardous Sports Activities Occupations
Penyelam, Pekerja Mesin kayu, Pemandu Kereta Lumba, Orang yang terlibat dalam Kegiatan Sukan Professional dan Lain-lain kegiatan atau Pekerjaan Sukan Berbahaya yang sama

Note / Nota

* This list is not exhaustive / Senaraikan ini tidak lengkap

* The Company reserves the right to review the above list of occupations from time to time
Syarikat mempunyai hak untuk menyemak semula senarai pekerjaan di atas dari semasa ke semasa.

Exclusions / Pengecualian

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• War and allied risk
<i>Peperangan dan risiko berkaitan</i>• Suicide (whether sane or insane) or any attempt thereat
<i>Membunuh diri (sama ada siuman atau kurang siuman) atau sebarang cubaannya</i>• Pre-existing physical or mental defect or infirmity
<i>Kecacatan atau keuzuran fizikal dan mental yang sedia ada</i>• Illness, diseases, infections
<i>Penyakit, Jangkitan</i>• Childbirth, miscarriage, pregnancy, or any complications thereof unless caused directly or indirectly by accident
<i>Kelahiran anak, keguguran, kehamilan atau apa-apa sahaja komplikasinya melainkan disebabkan oleh kemalangan secara langsung atau tidak langsung</i> | <ul style="list-style-type: none">• Flying as a pilot or crew member in any aircraft
<i>Terbang sebagai juruterbang atau kakitangan atau kakitangan di dalam sebarang penerbangan</i>• Criminal Acts
<i>Perlakuan jenayah</i>• Professional sports activities of any kind
<i>Sebarang jenis aktiviti sukan professional</i>• Hazardous sports activities
<i>Aktiviti sukan yang berbahaya</i>• Radioactive and nuclear weapon material accidents
<i>Kemalangan radioaktif dan bahan senjata nuklear</i>• Terrorism
<i>Keganasan</i> |
|---|--|

* This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy for the full list of exclusions under this Policy.
Senarai ini bukannya senarai yang lengkap. Sila rujuk polisi untuk senarai penuh bagi pengecualian di bawah polisi ini.