



**MSIG Insurance (Malaysia) Bhd.** (46983-W)  
Customer Service Centre: Level 22  
Head Office: Levels 21-23 & 27-29, Menara Weld  
No. 76, Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur, Malaysia  
Tel: (603) 2050 8228 Fax: (603) 2026 8086  
Customer Service Hotline: 1-800-88-MSIG (6744)  
E-mail: myMSIG@my.msig-asia.com Website: www.msig.com.my

## GOLFER'S INSURANCE PROPOSAL FORM BORANG PERMOHONAN INSURANS PEMAIN GOLF

Broker/Agent <i>Broker/Agen</i>	Account Code <i>Kod Akaun</i>	For Office Use Only <i>Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja</i>	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 or the responsibility for the information disclosed or 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 pengantara bagi pihak anda, anda masih bertanggungjawab ke atas segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini.

### PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PEMOHON

Name (Underline Surname) / Nama (Gariskan Nama Keluarga)									
<input type="checkbox"/> Male / Lelaki	<input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Married / Berkahwin	<input type="checkbox"/> Single / Bujang	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain					
I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot	Date of Birth / Tarikh Lahir	Usual Country of Residence / Negara Bermastautin							
Occupation (exact duties) / Pekerjaan (tugas sebenar)									
Address / Alamat									
Tel. No. / No. Tel.: Home / Rumah			Office / Pejabat	Postcode / Poskod					
Fax No. / No. Faks			E-mail / E-mel						
Period of Cover / Tempoh Perlindungan									
From / Dari					To / Hingga				

### PARTICULARS OF INSURED SPOUSE AND CHILDREN / BUTIR-BUTIR PASANGAN HIDUP ATAU KANAK-KANAK YANG DIINSURANSKAN

1. Name of Spouse (Underline Surname) / Nama Pasangan Hidup (Gariskan Nama Keluarga)				
<input type="checkbox"/> Male / Lelaki	<input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Married / Berkahwin	<input type="checkbox"/> Single / Bujang	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain
I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot	Date of Birth / Tarikh Lahir	Usual Country of Residence / Negara Bermastautin		
2. Name of First Child (Underline Surname) / Nama Anak Pertama (Gariskan Nama Keluarga)				
I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot	Date of Birth / Tarikh Lahir	Usual Country of Residence / Negara Bermastautin		
<input type="checkbox"/> Male / Lelaki	<input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Married / Berkahwin	<input type="checkbox"/> Single / Bujang	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain
3. Name of Second Child (Underline Surname) / Nama Anak Kedua (Gariskan Nama Keluarga)				
I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot	Date of Birth / Tarikh Lahir	Usual Country of Residence / Negara Bermastautin		
<input type="checkbox"/> Male / Lelaki	<input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Married / Berkahwin	<input type="checkbox"/> Single / Bujang	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain

Please use a separate piece of paper if you wish to insure more than two children.  
Sila gunakan kertas berasingan jika anda ingin menginsuranskan lebih dari dua anak.

**YOUR INSURANCE REQUIREMENT / KEPERLUAN INSURANS ANDA**

Please indicate the Plan of your choice with a tick (✓). / Sila tandakan Pelan pilihan anda (✓).

CHOICE OF COVER / PILIHAN PERLINDUNGAN	PREMIUM INCLUSIVE OF RM10 STAMP DUTY PREMIUM TERMASUK DUTI SETEM SEBANYAK RM10	
	PLAN 1 / PELAN 1	PLAN 2 / PELAN 2
Cover for Insured with excess of RM50 (applicable to Section III only) <i>Perlindungan untuk diri sendiri dengan eksek RM50 (tertakluk kepada Seksyen III sahaja)</i>	<input type="checkbox"/> RM110	<input type="checkbox"/> RM230
Cover for Insured without excess <i>Perlindungan untuk diri sendiri tanpa eksek</i>	<input type="checkbox"/> RM130	<input type="checkbox"/> RM250
Cover for Insured, spouse and children with excess of RM50 (applicable to Section III only) <i>Perlindungan untuk diri sendiri, pasangan hidup dan anak-anak dengan eksek RM50 (tertakluk kepada Seksyen III sahaja)</i>	<input type="checkbox"/> RM130	<input type="checkbox"/> RM250
Cover for Insured, spouse and children without excess <i>Perlindungan untuk diri sendiri, pasangan hidup dan anak-anak tanpa eksek</i>	<input type="checkbox"/> RM150	<input type="checkbox"/> RM270

**GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN AM**

- Have you ever suffered damage or loss by any of the risk(s) or liabilities you now wish to insure?  
*Pernahkah anda mengalami kerugian atau kerosakan kepada risiko atau tanggungan yang ingin anda insuranskan?*  
 Yes / Ya       No / Tidak  
 If YES, please give details / Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- In respect of any risk(s) now to be insured, has any previous insurer refused to give cover, renew policy or imposed any special terms?  
*Bagi mana-mana risiko yang ingin diinsuranskan, pernahkah mana-mana syarikat insurans enggan memberikan perlindungan, memperbaharui polisi atau mengenakan syarat-syarat khas?*  
 Yes / Ya       No / Tidak  
 If YES, please give details / Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_
- Are there any existing insurance(s) in force covering the risk(s) you are now proposing?  
*Adakah terdapat sebarang insurans lain yang sedang berkuatkuasa, yang melindungi risiko yang dicadangkan?*  
 Yes / Ya       No / Tidak  
 If YES, please give details / Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

**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 mis-stated 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.

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

*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 insuran ini tidak akan dikuatkuasakan sehingga diluluskan oleh pihak Syarikat, kecuali sehingga notis perlindungan rasmi diisukan.*

Signature of Proposer / Tandatangan Pemohon

Date / Tarikh

I.C. (New) Checked by / K.P. (Baru) Disahkan oleh

