



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

**OVERSEAS STUDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
 BORANG PERMOHONAN INSURANS PENUNTUT LUAR NEGARA**

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 dilengkapi dengan tepat. Sekiranya borang ini dilengkapi oleh pengantara bagi pihak anda, anda masih bertanggungjawab ke atas segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini.

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

Plan / <i>Pelan</i>	<input type="checkbox"/> 1	<input type="checkbox"/> 2	
Basic Cover / <i>Perlindungan Asas</i>	<input type="checkbox"/> A	<input type="checkbox"/> B	<input type="checkbox"/> C
Optional Enhanced Cover / <i>Opsyen Perlindungan Tambahan</i>	<input type="checkbox"/> D	<input type="checkbox"/> E	<input type="checkbox"/> F

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PEMOHON

Name (Underline Surname) / *Nama (Gariskan Nama Keluarga)*

Male / *Lelaki* Female / *Perempuan* Married / *Berkahwin* Single / *Bujang* Others / *Lain-lain*

I.C. (New)/Passport No. / *No. K.P. (Baru)/Pasport* Date of Birth / *Tarikh Lahir*
 _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
D D M M Y Y

Occupation (exact duties) / *Pekerjaan (tugas sebenar)*

Home Country / *Negara Asal* Country of Study (overseas) / *Negara Menuntut (luar negara)*

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* _____ / _____ / _____ / _____ / _____ / _____
D D M M Y Y D D M M Y Y

EDUCATIONAL INSTITUTION / INSTITUSI PENGAJIAN

Name / *Nama*

Address / *Alamat*

Postcode / *Poskod*

Expected graduation year / *Tahun jangkaan pengijazahan:* _____

GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN AM

- 1. Do you or any person to be insured engage in sports or pastimes normally regarded as dangerous?
Adakah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini terlibat di dalam kegiatan sukan atau kegiatan masa lapang lain yang secara biasanya dianggap sebagai berbahaya?
 Yes / Ya No / Tidak
If YES, please provide details. / Jika YA, nyatakan maklumat berkenaan:

- 2. Have you or any other person to be insured had any physical defect or infirmity, weakness or suffered any injuries, illness or diseases?
Pernahkah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini mempunyai atau mengalami sebarang kecacatan pada fizikal atau mental, kelesuan, atau menghidapi sebarang kecederaan atau penyakit?
 Yes / Ya No / Tidak
If YES, please provide details. / Jika YA, nyatakan maklumat berkenaan:

- 3. Have you or any other person ever used any habit forming drugs or narcotics or alcohol excessively or been treated for alcoholism or drug habits?
Pernahkah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini mengamalkan tabiat pengambilan dadah atau narkotik atau alkohol secara berlebihan atau pernah dirawat di atas sebab tabiat dadah atau alkoholisme?
 Yes / Ya No / Tidak
If YES, please provide details. / Jika YA, nyatakan maklumat berkenaan:

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*

Important Notice

- 1. 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.
- 2. Please ensure that you have received proof of payment of premium from the Company or appointed agent/representatives.
- 3. 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.
- 4. 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.
- 5. 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

- 1. *Pemohon adalah dimaklumkan bahawa pihak syarikat telah melantik agen/wakil yang diberi kuasa untuk menguruskan atau membuat rundingan berkenaan dengan kontrak insurans bagi pihak syarikat. Kesemua agen/wakil yang diberi kuasa mempunyai kad kuasa.*
- 2. *Sila pastikan bahawa anda telah menerima bukti pembayaran premium daripada Syarikat atau agen/wakil Syarikat.*
- 3. *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.*
- 4. *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.*
- 5. *Anda dinasihatkan merujuk kepada Buku-buku Pendidikan Pengguna yang diterbitkan oleh Bank Negara Malaysia atau laman web maklumat insurans di www.insuranceinfo.com.my.*

