



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

SENIOR CITIZENS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG PERMOHONAN INSURANS KEMALANGAN DIRI WARGA TUA

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.

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 Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

Occupation (exact duties) / Pekerjaan (tugas sebenar)

Address / Alamat

Tel. No. / No. Tel.: Home / Rumah Office / Pejabat Mobile / Telefon Bimbit

Fax No. / No. Faks E-mail / E-mel

Period of Cover / Tempoh Perlindungan

From / Dari To / Hingga

PARTICULARS OF INSURED SPOUSE OR INSURED PERSON(S)
BUTIR-BUTIR PASANGAN HIDUP ATAU ORANG-ORANG YANG DIINSURANSKAN

1. Name of Insured (Underline Surname) / Nama Orang yang Diinsuranskan (Gariskan Nama Keluarga) Male / Lelaki
 Female / Perempuan

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Pasport Date of Birth / Tarikh Lahir Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

Occupation (exact duties) / Pekerjaan (tugas sebenar)

Choice of plan (please tick ✓) / Pilihan pelan (sila tandakan ✓) Annual premium / Premium tahunan (RM)

1 2 3 4 5 _____

2. Name of Spouse (Underline Surname) / Nama Pasangan Hidup (Gariskan Nama Keluarga) Male / Lelaki
 Female / Perempuan

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Pasport Date of Birth / Tarikh Lahir Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

Occupation (exact duties) / Pekerjaan (tugas sebenar)

Choice of plan (please tick ✓) / Pilihan pelan (sila tandakan ✓) Annual premium / Premium tahunan (RM)

1 2 3 4 5 _____

GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN AM

1. Have you or any person to be insured suffered from any physical defect or infirmity, weakness, or suffered any injuries, illness or diseases in the last 5 years?
Pernahkah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini mempunyai atau mengalami sebarang kecacatan pada fizikal atau mental, kelesuan, atau menghadapi sebarang kecederaan, atau penyakit selama 5 tahun yang lepas?
 Yes / Ya No / Tidak
 If YES, please give details / Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut:

2. Do you or any person to be insured engage in sports or past times 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 merbahaya?
 Yes / Ya No / Tidak
 If YES, please give details / Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut:

3. Have you or any person to be insured ever used any habit forming drugs or narcotic 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 give details / Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut:

4. Has any application for life, injury or illness insurance been declined or had special terms imposed, or has any insurer refused to renew any insurance?
Pernahkah permohonan insurans hayat, kecederaan atau penyakit telah ditolak atau dikenakan syarat-syarat khas, atau terdapat keengganan untuk memperbaharui sebarang insurans anda oleh pihak penanggung insurans?
 Yes / Ya No / Tidak
 If YES, please give details / Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut:

5. Is there any other life, accident or illness insurance in force or applied for in respect of the person(s) to be insured?
Adakah terdapat sebarang insurans hayat, kemalangan, atau penyakit telah berkuatkuasa atau yang dipohon ke atas individu/individu-individu yang akan diinsuranskan ini?
 Yes / Ya No / Tidak
 If YES, please give details below / Jika YA, sila nyatakan keterangan di bawah:

INSURED PERSON INDIVIDU YANG DIINSURANSKAN	COMPANY SYARIKAT	LIFE HAYAT (RM)	ACCIDENT/ILLNESS KEMALANGAN/ PENYAKIT (RM)	DATE ISSUED TARIKH DIISUKAN

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

