

MOTOR INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS MOTOR

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. 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 or provided in this form.

IMPORTANT NOTICE

Duty of Disclosure: It is your duty to disclose to MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Company") a matter that (a) you know to be relevant to the decision of the Company on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; or (b) a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant. Your duty of disclosure shall continue until the time the contract of insurance is entered into, varied or renewed.

Where you are purchasing this insurance wholly for purpose not related to your trade, business or profession, the above duty of disclosure will not apply. Instead, you must take reasonable care not to misrepresent when answering questions in this proposal form or in any request made by the Company and check the information you have provided is complete and accurate. You should also disclose all relevant information which may influence the Company in the acceptance of this insurance, decide the terms and premium you will pay. If you do not take reasonable care and the information provided by you is incomplete or inaccurate, this may affect your claim. Your responsibility to provide complete and accurate information when requested by the Company shall continue until the time of you entering into, making changes to or renewing your insurance.

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

NOTIS PENTING

Kewajipan Pendedahan: Ia adalah tugas anda untuk mendedahkan kepada MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Syarikat") sesuatu perkara yang (a) anda tahu sebagai berkaitan kepada keputusan Syarikat sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai; atau (b) seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan. Kewajipan pendedahan anda hendaklah berterusan sehingga ke masa kontrak insurans itu dibuat, diubah atau diperbaharui.

Di mana anda membeli insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, kewajipan pendedahan di atas tidak akan terpakai. Sebaliknya, anda mesti mengambil penjagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan ini atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh Syarikat dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat. Anda juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi Syarikat bagi penerimaan insurans ini, memutuskan terma dan premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penjagaan munasabah dan maklumat yang diberikan oleh anda adalah tidak lengkap atau tidak tepat, ini boleh menjejaskan tuntutan anda. Tanggungjawab anda untuk menyediakan maklumat lengkap dan tepat apabila diminta oleh Syarikat hendaklah berterusan sehingga ke masa insurans itu dibuat oleh anda, membuat perubahan kepada atau memperbaharui insurans anda.

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

Name (Underline Surname) / Nama (Gariskan Nama Keluarga)			
☐ Male / Lelaki ☐ Female / Perempuan ☐ Corporate / Korporat		☐ Married / Berkahwin ☐ Single / Bujang ☐ Others / Lain-lain	
I.C. No. (New) / Passport No. / Business Registration No. / No. K.P. (Baharu) / No. Pasport / No. Pendaftaran Perniagaan			
Profession / Nature of Business / Pekerjaan / Jenis Perniagaan			
Address / Alamat			
Postcode / Poskod			
Tel. No. / No. Tel. Home / Rumah		Office / Pejabat	
Fax No. / No. Faks		E-mail / E-mel	
Period of Cover / Tempoh Perlindungan		Loan Provider / Pemberi Pinjaman	
From / Dari DD / MM / YY		To / Hingga DD / MM / YY	

SCOPE OF COVER / JENIS PERLINDUNGAN

1. Choice of Cover / Pilihan Pelan Perlindungan

☐ MSIG Motor Plus Insurance (for Private Car only) / <i>Insurans MSIG Motor Plus (untuk Kereta Persendirian sahaja)</i> ☐ MSIG Lady Motor Plus Insurance (for Female Private Car Owner only) / <i>Insurans MSIG Lady Motor Plus (untuk Pemilik Kereta Persendirian Wanita sahaja)</i> ☐ MSIG Private Car Comprehensive Policy / <i>Polisi Kereta Persendirian MSIG</i> ☐ MSIG Private Car with Driver's PA / <i>Kereta Persendirian MSIG dengan DPA</i>	MSIG EZ-Mile Add-on / Perlindungan Tambahan MSIG EZ-Mile ☐ Plan A - 5,000 KM per policy period / <i>Pelan A - 5,000 KM setiap tempoh polisi</i> ☐ Plan B - 10,000 KM per policy period / <i>Pelan B - 10,000 KM setiap tempoh polisi</i> ☐ Plan C - 15,000 KM per policy period / <i>Pelan C - 15,000 KM setiap tempoh polisi</i>
--	--

- ☐ MSIG Commercial Motor Plus / *Insurans MSIG Commercial Motor Plus*
- ☐ Motorcycle 3PA Insurance / *Insurans Motosikal 3PA*
- ☐ Comprehensive / *Komprehensif*
- ☐ Third Party, Fire and Theft / *Pihak Ketiga, Kebakaran dan Kecurian*
- ☐ Third Party (Tariff) / *Pihak Ketiga (Tarif)*
- ☐ MSIG Third Party, Fire & Theft Plus / *Insurans Third Party, Fire & Theft Plus*

2. Class registered as / Kelas didaftarkan sebagai:

- ☐ Private Car / *Kereta Persendirian*
 - Use of Vehicle / *Penggunaan Kenderaan*
 - ☐ Private / *Persendirian*
 - ☐ Business / *Perniagaan*
- ☐ Commercial Vehicle / *Kenderaan Perdagangan*
 - Haulage Permit No. / *No. Permit Pengangkutan*

 - Types of Goods Carried / *Jenis Barang Yang Dibawa*

- ☐ Motorcycle / *Motosikal*

Please refer to Motor Add-On Proposal Form for additional Motor Add-On cover that you may wish to purchase for your vehicle.
Sila rujuk kepada Borang Cadangan Perlindungan Tambahan Motor untuk pilihan Perlindungan Tambahan Motor yang anda ingin membeli untuk kenderaan anda.

PARTICULARS OF VEHICLE / BUTIR-BUTIR KENDERAAN

Registration No. / No. Pendaftaran	Make / Buatan	Model / Model	Year of Make / Tahun Dibuat
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Carrying Capacity (kg) / Cubic Capacity Kapasiti Muatan (kg) / Kapasiti Kubik	Seating Capacity Kapasiti Ruang Duduk	Sum Insured Jumlah Diinsuranskan RM	
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Purchase Price / Harga Belian	RM	Date of Purchase / Tarikh Belian	<div></div> / <div></div> / <div></div>
<div></div>	<div></div>	<div></div>	<div></div>
Geographical Location Where Vehicle is Garaged / Lokasi Kenderaan Ditempatkan secara Geografi		Registration Card No. / No. Sijil Pendaftaran	
<div></div>		<div></div>	

Engine No. / No. Enjin	<div></div>
------------------------	-------------

Chassis No. / No. Casis	<div></div>
-------------------------	-------------

Tick (✓) if device is installed / Tandakan (✓) jika peralatan dipasang

☐ Gear or Steering Lock / Kunci Gear atau Stereng	☐ Immobiliser / Penyahgerakan
☐ Global Positioning System (GPS) / Sistem Kedudukan Global (GPS)	☐ Factory Fitted Alarm / Pemasangan Alat Bunyi Kecemasan Oleh Kilang
☐ Airbags / Beg Udara (Specify No. / No. Butiran _____)	☐ Anti-Lock Braking System (ABS) / Sistem Anti-Kekunci Brek (ABS) (Specify No. / No. Butiran _____)
☐ Tracking System / Sistem Pengesanan	

PARTICULARS OF NAMED DRIVERS / BUTIR-BUTIR PEMANDU YANG DICALONKAN

Name Nama	I.C. No. (New) No. K.P (Baharu)	Driving Experience Pengalaman Memandu	Gender Jantina	Marital Status Status Perkahwinan	Profession Pekerjaan
1. Proposer/Pencadang					
2.					
3.					

OR / ATAU

☐ All drivers' coverage for vehicles used for business. / Perlindungan semua pemandu bagi kenderaan yang digunakan untuk tujuan perniagaan.

GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN AM

1. Have you or has any person who may drive your car, who has to your knowledge been convicted during the past 5 years for any offence in connection with the driving of any motor vehicle, suffer from defective vision or hearing or from any physical infirmity?

Pernahkah anda atau sesiapa yang berkemungkinan memandu kereta anda, di dalam pengetahuan anda dalam jangka masa 5 tahun kebelakangan ini, pernah disabitkan dengan kesalahan memandu apa-apa kenderaan bermotor, mengalami kecacatan daya penglihatan, pendengaran atau ketidakstabilan fizikal?

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If YES, please give details. / Jika YA, sila berikan butir-butir mengenainya.

2. Has any Insurer in respect of any motor insurance, proposed or effected by you or your spouse, or any other person(s) who may drive your vehicle:

Pernahkah mana-mana penanggung insurans, yang berkaitan dengan insurans kenderaan bermotor, yang dipohon oleh anda atau suami/isteri anda, atau sesiapa sahaja yang berkemungkinan memandu kenderaan anda:

i. Declined your proposal? / Menolak cadangan anda?

ii. Required an increased premium or imposed special terms? / Menaikkan bayaran premium atau mengenakan syarat tambahan khas?

iii. Cancelled or not invited for renewal of your policy? / Membatalkan atau tidak menawarkan pembaharuan polisi anda?

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

3. Do you have any claims experience during the past three (3) years in connection with this or any other motor vehicle owned or driven by you or your named drivers?

Adakah anda mempunyai sebarang pengalaman melakukan tuntutan sepanjang 3 tahun yang lalu, yang berkaitan dengan kenderaan ini atau sebarang kenderaan bermotor lain yang dimiliki atau dipandu oleh anda atau mana-mana pemandu yang telah anda calonkan?

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If YES, please provide details. / Jika YA, sila berikan butir-butir mengenainya.

Date Of Accident Tarikh Kemalangan	Driven By Dipandu Oleh	Vehicle No. No. Kenderaan	Name Of Insurer Nama Penanggung Insurans	Nature Of Loss Or Injury Sebab Kematian Atau Kecederaan	Amount Claimed From Insurer Jumlah Tuntutan Dari Penanggung Insurans

DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PENCADANG

I/We have read and fully understand the product benefits, key terms and conditions, exclusions, premium, fees and charges that I/we have to pay.

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 to accept the 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.

I/We further declare and confirm that I/we have obtained the consent of the driver(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/your company want to receive information about future product launches/promotions as well as those of selected third parties.

☐ Yes, please send me/us information about future product launches/promotions by:

- ☐ Telephone
- ☐ E-mail
- ☐ Post
- ☐ SMS

☐ No, please do not send me/us any information about future product launches/promotions.

Saya/Kami telah membaca dan memahami sepenuhnya manfaat produk, terma dan syarat utama, pengecualian, premium, yuran dan caj yang harus saya/kami bayar.

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

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 dikeluarkan.

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 (di dalam dan di luar 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 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 pemandu 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/syarikat anda ingin menerima maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa hadapan dan mengenai pihak ketiga yang telah dilantik.

☐ Ya, sila hantar kepada saya/kami maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

- ☐ Telefon
- ☐ E-mel
- ☐ Pos
- ☐ SMS

☐ Tidak, sila jangan hantar kepada saya/kami maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Date / Tarikh

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

Privacy Notice: Kindly read our Privacy Notice at www.msia.com.my for details.

Notis Privasi: Sila baca Notis Privasi kami di www.msia.com.my untuk maklumat lanjut.

LETTER OF UNDERTAKING / SURAT AKUJANJI

I am/We are currently holding a valid *Comprehensive / Third Party motor policy with _____ (current Insurer).
I/We intend to transfer or claim my/our _____ % NCD entitlement to a vehicle No. _____ to be insured with You or purchase a policy from Your company.

I/We hereby confirm that:

- (a) To the best of my/our knowledge I/we have not been involved in an accident in which a claim or Court Action has been lodged/pending or is likely to be taken against me/us under the policy.
- (b) There is no breach of any policy condition(s) which affects my/our NCD entitlement.
- (c) I/We have not and shall not use this entitlement of NCD for any vehicle/policy.
- (d) If the NCD is incorrect, I/we undertake to pay the difference of premium within 14 working days, failing which I/we agree that the policy may be cancelled by the company.

Applicable if NCD is given before confirmation with the ISM NCD Database

- 1. Enclosed is a copy of *(Original Policy Schedule / Renewal Notice issued by insurance company / Endorsement / Certificate of Insurance) as evidence of my/our entitlement.
- 2. If the transfer of NCD is between two different vehicles, please enclose the relevant Cancellation/Recovery NCD Endorsement for verification.

*Pada masa ini, saya/kami memegang polisi motor *Komprehensif / Pihak Ketiga yang sah dengan _____
(Penanggung Insurans sekarang).*

Saya/Kami ingin memindahkan atau menuntut _____ % kelayakan Diskaun Tiada Tuntutan saya/kami ke kenderaan bernombor _____ untuk diinsuranskan dengan Anda atau membeli polisi daripada syarikat Anda.

Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa:

- (a) *Dalam pengetahuan saya/kami, saya/kami tidak pernah terlibat dalam sebarang kemalangan di mana ada tuntutan atau Tindakan Mahkamah telah dibuat/belum selesai atau kemungkinan akan diambil terhadap saya/kami di bawah polisi ini.*
- (b) *Tiada pelanggaran pada mana-mana syarat polisi yang boleh menjejaskan kelayakan Diskaun Tiada Tuntutan saya/kami.*
- (c) *Saya/Kami belum dan tidak akan menggunakan kelayakan Diskaun Tiada Tuntutan ini untuk mana-mana kenderaan/polisi yang lain.*
- (d) *Sekiranya Diskaun Tiada Tuntutan ini tidak betul, saya/kami memberi akujanji untuk membayar balik perbezaan premium dalam masa 14 hari bekerja, sekiranya gagal berbuat begitu, saya/kami bersetuju polisi saya/kami dibatalkan oleh Syarikat.*

Diguna pakai sekiranya Diskaun Tiada Tuntutan telah diberikan sebelum mendapat pengesahan daripada Pengkalan Data NCD ISM

- 1. *Dilampirkan satu salinan *(Jadual Polisi Asal / Notis Pembaharuan yang dikeluarkan oleh syarikat insurans / Pengendorsan / Sijil Insurans) sebagai bukti kelayakan saya/kami.*
- 2. *Jika pemindahan Diskaun Tiada Tuntutan adalah antara dua kenderaan berasingan, sila lampirkan Pengendorsan Pembatalan/Pengambilan Balik Diskaun Tiada Tuntutan berkenaan untuk pengesahan.*

Signature of Insured / Tandatangan Pihak Diinsuranskan

Note: NCD from Overseas

Duly Signed Letter of Undertaking and the original NCD confirmation letter stating the number of claim-free years must be submitted.

Nota: Diskaun Tiada Tuntutan daripada Luar Negara

Surat Akujanji yang ditandatangani sewajarnya dan surat pengesahan asal Diskaun Tiada Tuntutan yang menyatakan bilangan tahun bebas tuntutan mestilah disertakan.

*Delete whichever is not appropriate. / Potong yang mana tidak berkenaan.

Important Notice

1. Legal Liability to Your Passengers – It is an offence under the law of the Republic of Singapore to enter the country without extending passenger liability cover to your motor insurance.
2. Average Clause – It is hereby understood and agreed that if the motor vehicle shall at the time of happening of any loss or damage (be it partial or total) be insured for a sum less than its market value then the Insured shall be considered as being his own insurer for the difference and shall bear the rateable proportion of the loss accordingly. Provided that this clause shall not apply unless the market value at the time of the loss exceeds the insured value by 10%.
3. The proposer 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.
4. The insurance shall not be effective unless the premium payable has been paid.
5. Please ensure that you have received proof of payment of premium from the Company or appointed agents/representatives.
6. 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.
7. 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.
8. You may cancel the cover at any time by notifying us in writing. Within seven days of the cancellation, you must surrender to us the certificate of insurance or alternatively provide us with a statutory declaration. We may also cancel this cover by giving you 14 days notice by registered post to your last known address. Details of the refund of premium are stated in the Policy, Cancellation Condition No. 3.
9. 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.

Nomination:

You must nominate a nominee and ensure that your nominee is aware of the Personal Accident (PA) policy that you have purchased. You can download the PA Insurance Nomination Form at www.msig.com.my or you may contact MSIG and request for a copy.

Notis Penting

1. *Liabiliti Undang-undang kepada Penumpang – adalah menjadi satu kesalahan di bawah undang-undang Republik Singapura bagi memasuki negara tanpa menambahkan perlindungan liabiliti penumpang ke atas insurans motor anda.*
2. *Klausula Purata – dengan ini adalah difahami dan dipersetujui bahawa jika pada masa kejadian berlakunya kerugian atau kerosakan (sebahagian atau sepenuhnya) kepada kenderaan yang diinsuranskan, dan jumlah ia diinsuranskan adalah kurang daripada harga pasaran maka perbezaannya dan juga kerugiannya harus ditanggung sendiri oleh anda. Walau bagaimanapun, klausula ini tidak akan diguna pakai kecuali harga pasaran pada masa kerugian berlaku melebihi 10% daripada jumlah yang diinsuranskan.*
3. *Pencadang 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.*
4. *Insurans ini tidak akan berkuatkuasa kecuali premium yang mesti dibayar telah dibayar.*
5. *Sila pastikan bahawa anda telah menerima bukti pembayaran premium daripada Syarikat atau ejen/wakil Syarikat.*
6. *Kami akan mengeluarkan polisi insurans anda dalam masa 30 hari. Sekiranya anda tidak menerima polisi anda dalam jangka masa itu, sila hubungi pejabat Syarikat yang terdekat dengan anda.*
7. *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.*
8. *Anda boleh membatalkan perlindungan anda pada bila-bila masa dengan memberitahu kami melalui surat. Dalam masa 7 hari selepas pembatalan, anda mesti menyerahkan kepada kami sijil insurans atau akuan berkanun. Kami juga boleh membatalkan perlindungan ini 14 hari selepas mengirim notis kepada alamat terkini anda melalui surat berdaftar. Butir-butir mengenai pembayaran balik premium adalah dinyatakan di dalam Polisi, Syarat Pembatalan No. 3.*
9. *Anda dinasihatkan merujuk kepada Buku-buku Pendidikan Pengguna yang diterbitkan oleh Bank Negara Malaysia atau laman web maklumat insurans di www.insuranceinfo.com.my.*

Penamaan:

Anda perlu mencalonkan seorang penama dan memastikan penama anda sedar akan polisi Kemalangan Diri yang pernah anda beli. Anda boleh muat turun Borang Penamaan Insurans Kemalangan Diri di www.msig.com.my atau hubungi MSIG untuk salinan borang tersebut.

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

☐ Visa ☐ MasterCard

Card No. / No. Kad

Expiry / Tarikh Luput

M M / Y Y

Name on Credit Card / Nama atas Kad Kredit

Total to charge / Jumlah yang akan dicaj RM

Signature of Cardholder / Tandatangan Pemegang Kad

**DECLARATION BY INTERMEDIARY ON CUSTOMER DUE DILIGENCE /
PENGAKUAN OLEH PERANTARA DI ATAS USAHA WAJAR PELANGGAN**

In compliance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing, Anti-Restricted Activity Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 (AMLA) (Act 613) / Selaras dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan, Pencegahan Pembiayaan Aktiviti Terhad dan Hasil Daripada Aktiviti Haram 2001 (AMLA) (Akta 613):

1. I hereby certify that the Proposer's original I.C. / Passport / Business Registration Certificate* was verified and authenticated by me at the point of sale. / Saya dengan ini mengesahkan bahawa K.P. asli / Pasport / Sijil Pendaftaran Perniagaan Pencadang* telah disemak dan disahkan oleh saya pada masa jualan.
2. I attach hereto photocopy of the original I.C. / Passport / Business Registration Certificate* where the single or group policy premiums exceed RM50,000 or RM100,000 per annum respectively. / Saya sertakan bersama salinan K.P. asli / Pasport / Sijil Pendaftaran Perniagaan* di mana premium polisi individu atau kumpulan yang melebihi RM50,000 atau RM100,000 setahun.

*Please delete where applicable. / Sila potong mana yang berkenaan.

Name / Nama

I.C. No. (New) / No. K.P. (Baharu)

Signature / Tandatangan

Date / Tarikh

Note: In the event of a conflict between English and the translated versions of this Proposal Form and Declaration, the English version shall prevail.

Catatan: Jika terdapat sebarang konflik di antara versi Bahasa Inggeris dengan terjemahannya, Borang Cadangan dan Pengakuan Pencadang versi Bahasa Inggeris akan diutamakan.