

MSIG ASSISTED LIVING ADD-ON FORM
BORANG PERLINDUNGAN TAMBAHAN KEHIDUPAN BERBANTU MSIG

Personal Accident Insurance Policy No. / No. Polisi Insurans Kemalangan Diri:

Table with 3 columns: Benefits / Manfaat-manfaat, Plan 1 / Pelan 1 (RM), Plan 2 / Pelan 2 (RM). Rows include Assisted Living Expenses, Assessment Fee, Annual Premium, Prime PA & Individual PA, and Senior Citizen PA.

* Terms and conditions apply. / Tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat.

Table with 7 columns: Name, I.C. No. / Passport No., Date of Birth, Mobile / Telefon Bimbit, Plan / Pelan, Premium / Premium (RM). Rows 1-6 for beneficiary details.

Total Premium Inclusive of 8% Service Tax, if applicable (RM)/
Jumlah Premium Termasuk 8% Cukai Perkhidmatan, jika berkenaan (RM)

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
Card No. / No. Kad
Name on Credit Card / Nama atas Kad Kredit

Total to charge / Jumlah yang akan dicaj RM

Name of Cardholder / Nama Pemegang Kad Signature / Tandatangan Date / Tarikh



DECLARATION BY PROPOSER/INSURED / PENGAKUAN OLEH PENCADANG/PIHAK DIINSURANSKAN

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 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 person(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 want to receive information about future product launches/promotions as well as those of selected third parties.

- ☐ Yes, please send me information about future product launches/promotions by:
- ☐ Telephone
 - ☐ E-mail
 - ☐ Post
 - ☐ SMS
- ☐ No, please do not send me 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 dan 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 diisukan.

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 penama 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 ingin menerima maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa hadapan dan mengenai pihak ketiga yang telah dilantik.

- ☐ Ya, sila hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.
- ☐ Telefon
 - ☐ E-mel
 - ☐ Pos
 - ☐ SMS
- ☐ Tidak, sila jangan hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

Signature of Proposer/Insured
Tandatangan Pencadang/Pihak Diinsuranskan

Date / Tarikh

Name of Proposer/Insured
Nama Pencadang/Pihak Diinsuranskan

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

Tax Clause: You are obligated to pay any applicable taxes (which include but not limited to service tax and stamp duty) imposed by the Malaysian tax authorities in relation to this Policy.

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

Notis Privasi: Sila Baca Notis Privasi kami di www.msig.com.my untuk maklumat lanjut.

Fasal Cukai: Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan (termasuk tetapi tidak terhad kepada cukai perkhidmatan dan duti setem) yang dikenakan oleh Penguatkuasa Cukai Malaysia berhubung Polisi ini.

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