



MSIG Insurance (Malaysia) Bhd
Registration No. 197901002705 (46983-W)
Head Office: Customer Service Centre, Level 15, Menara Hap Seng 2,
Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee, 50250 Kuala Lumpur
Tel +603 2050 8228, Fax +603 2026 8086, Customer Service Hotline 1-800-88-MSIG (6744)
www.msig.com.my

A Member of **MS&AD** INSURANCE GROUP

SOLAR PV FOR HOME INSURANCE PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN INSURANS PV SOLAR UNTUK RUMAH

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 the 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 penjiagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan 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 penjiagaan 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 of Proposer / Nama Pencadang

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

Date of Birth / Tarikh Lahir

Occupation / Pekerjaan

Postal Address / Alamat Surat-Menyurat

Telephone No. / No. Telefon

Postcode / Poskod

E-mail / E-mel

Situation of Risk / Situasi Risiko

Period of Insurance / Tempoh Perlindungan

From / Dari

To / Sehingga

Construction of Building
Pembinaan Bangunan

External Wall
Dinding Luar Rumah

Internal Wall
Dinding Dalam Rumah

Roof
Bumbung

Floor
Lantai

Financial Interest - Lease/Hire (if applicable)
Kepentingan Kewangan - Pajakan/Sewa (jika berkenaan)

Tax Identification Number (TIN) / Nombor Pengenalan Cukai (TIN)

Sales & Service Tax (SST) Registration Number /
Nombor Pendaftaran Cukai Jualan dan Perkhidmatan (SST)

In respect of risks you wish to insure against, have you ever sustained any loss during the past 5 years?

Berkenaan dengan risiko yang anda ingin insurankan, adakah anda pernah mengalami sebarang kerugian sepanjang 5 tahun yang lalu?

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If YES, please give details.

Jika YA, sila berikan butir-butir. _____

Has the insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms or increased premium by any other insurance company? / Adakah insurans yang kini dicadangkan pernah ditolak, dibatalkan, ditolak pembaharuan atau tertakluk kepada terma khas atau peningkatan premium oleh syarikat insurans yang lain?

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If YES, please give full particulars.

Jika YA, sila berikan butir-butiran penuh. _____

Tick (✓) whichever applicable. / Tandakan (✓) yang mana sesuai

Plan / Pelan	Plan 1 Pelan 1 (RM)	Plan 2 Pelan 2 (RM)	Plan 3 Pelan 3 (RM)	Plan 4 Pelan 4 (RM)	Plan 5 Pelan 5 (RM)	Alternative Alternatif (RM)
Sum Insured Jumlah Diinsurankan	☐ 10,000	☐ 20,000	☐ 30,000	☐ 40,000	☐ 50,000	Please specify
Optional						
☐ a) Loss of Savings Protection Perlindungan Kerugian Penjimatan OR	☐ 500	☐ 1,000	☐ 2,000	☐ 3,500	☐ 5,000	Please specify
☐ b) Loss of Income Protection Perlindungan Kerugian Pendapatan						

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 that the statements and declarations contained in this proposal form will be relied upon by the Company in its decision on whether to accept the risks, the rates and terms to be applied to the insurance contract. If the insurance is purchased for non-consumer purpose, i.e. related to my/our trade, business or profession, I/we further agree that the statements and declarations made shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed incorporated in this insurance contract.

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.

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 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.

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 bahawa kenyataan dan pengakuan yang terkandung di dalam borang cadangan ini akan digunakan oleh Syarikat dalam keputusannya sama ada untuk menerima risiko, kadar dan terma yang hendak dipakai untuk kontrak insurans. Jika insurans ini dibeli untuk tujuan bukan pengguna, iaitu yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion saya/kami, saya/kami seterusnya bersetuju bahawa kenyataan dan pengakuan yang dibuat ini akan menjadi asas kepada kontrak insurans dengan Syarikat dan dianggap telah dimasukkan dalam kontrak insurans ini.

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.

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 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.

Please tick (✓) if you want to receive information about future product launches/promotions as well as those of selected third parties.
Sila tandakan (✓) sekiranya anda ingin menerima maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa hadapan dan mengenai pihak ketiga yang telah dilantik.

☐ Yes, please send me/us information about future product launches/promotions by:
Ya, sila hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

☐ Telephone / Telefon ☐ E-mail / E-mel ☐ Post / Pos ☐ SMS / SMS

☐ No, please do not send me/us any information about future product launches/promotions.
Tidak, sila jangan hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Date / Tarikh

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

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

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 and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001:

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.
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.

*Please delete where applicable.

Selaras dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001:

1. Saya dengan ini mengesahkan bahawa K.P. asli/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan Pencadang* telah disemak dan disahkan oleh saya pada masa jualan.
2. 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.

*Sila potong mana yang berkenaan.

Name / Nama

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

Signature / Tandatangan

Date / Tarikh

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.

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.

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.