



Proposal Form/Borang Cadangan

Group Personal Accident

TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

 Agent's Code
Kod Ejen _____

 Cover Note No.
No. Nota Perlindungan _____

 Policy No.
No. Polisi _____

Information collected in this proposal form shall be used in connection with the Company's purposes and course of business only.

Maklumat yang diperolehi di dalam borang cadangan hanya boleh digunakan dengan tujuan dan untuk urusan perniagaan Syarikat sahaja.

Please write in block letters and tick (✓) in the appropriate boxes. Kindly attach separate sheet if space is insufficient.

Sila tulis dalam huruf besar dan tandakan (✓) pada petak yang sesuai. Sila lampirkan kertas berasingan sekiranya kekurangan ruang.

Particulars of Proposer / Butir-butir Pencadang

Name of Proposer

Nama Pemohon _____

NRIC/Passport/Business Registration No.

No. K.P./Passpot/Pendaftaran Perniagaan _____

Nationality

Warganegara _____

Race

Bangsa _____

Date of Birth

Tarikh Lahir _____

Gender

Male /Lelaki

Marital Status/

Single /Bujang

Married /Berkahwin

Female /Perempuan

Status Perkahwinan

Divorced /Berceraai

Widowed /Duda/Janda

Occupation/Profession

Pekerjaan/Profesion _____

Correspondence Address

Alamat Surat-Menyurat _____

Postcode

Poskod _____

Telephone No.: Mobile

No. Telefon: Telefon Bimbit _____

Home/Office

Rumah/Pejabat _____

Fax

Faks _____

E-mail Address

Alamat E-mel _____

Bank Name & A/C No. (for e-payment purpose)

Nama Bank & No. Akaun (untuk tujuan e-pembayaran) _____

Period of Insurance/Tempoh Insurans: (From/Dari) _____

(To/Hingga) _____

Particulars of Persons To Be Insured/ Butir-butir Orang Yang Hendak Diinsuranskan

Name of Insured Person Nama Orang Yang Diinsuranskan	Gender Jantina	NRIC / Birth Cert. No. No.KP. / Sijil Kelahiran	Date of Birth Tarikh Lahir	Occupation Pekerjaan	Benefits Required Manfaat diperlukan (RM)		
					Benefits 1 & 2 Manfaat 1 & 2	Benefits 3 Manfaat 3	Benefits 4 Manfaat 4

Your Insurance Requirements / Keperluan Insurans Anda

Period of insurance (both dates inclusive) / Tempoh insurans (termasuk kedua-dua tarikh)

 From _____ To _____
 Dari _____ Hingga _____

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad

198601000381 (149520-U)

Level 20, Menara Hap Seng 3, Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.

T: (03) 2027 8200 / 2789 8800 F: (03) 2022 2295 Customer Service Hotline: 1800 88 0812

tokiomarine.com

 A member of the
Tokio Marine Group

Annual Premium / Premium Tahunan	
8% Service Tax / Cukai Perkhidmatan 8%	
Stamp Duty / Duti Setem	
Total Premium / Jumlah Premium	

• **Cash Before Cover / Tunai Sebelum Perlindungan (Applicable to Individual only / untuk Individu sahaja)**

Please refer to the Cash Before Cover Endorsement attached to the Policy. It is fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the Company before cover commences. If this condition is not complied with then the insurance Policy is automatically null and void.

Sila rujuk kepada Endorsmen Tunai Sebelum Perlindungan yang dilampirkan pada Polisi. Adalah menjadi syarat khas dan mutlak kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum perlindungan bermula. Sekiranya syarat ini tidak dipenuhi, maka insurans ini akan terbatal dan tidak sah secara automatik.

• **Premium Warranty / Waranti Premium**

By this warranty, the Insurance Policy is automatically cancelled unless the full premium is paid to the insurer within 60 days from the commencement date of cover.

Dengan waranti ini, Polisi Insurans ini akan dibatalkan secara automatik melainkan premium penuh dibayar kepada penanggung insurans dalam tempoh 60 hari dari tarikh bermulanya perlindungan

• **Age Limit & Eligibility / Had Umur & Kelayakan**

16 years old to 65 years old / 16 tahun hingga 65 tahun

• **Conveyance Limit / Had Perjalanan**

RM3,000,000

• We may ask you additional questions if required.

Kami mungkin meminta anda menjawab soalan tambahan jika diperlukan.

• The questions on this proposal form and any other details we specifically request relate to facts which we consider material to underwriting this insurance. However, because no list of questions can be exhaustive, please consider whether there is any other material information which is known to you which could influence our assessment and acceptance of the risk.

Soalan-soalan di dalam borang cadangan ini dan maklumat lain yang kami minta adalah berkait dengan fakta yang kami anggap penting kepada pengunderaitan insurans ini. Walaubagaimanapun, sila pertimbangkan jika ada maklumat penting lain yang anda tahu yang boleh mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko kami.

General Information / Maklumat Am

- | | Yes
Ya | No
Tidak |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 1. Have you or any person to be insured ever sustained any injuries or hospitalized due to accident during the last 5 years? If yes, please give details.
<i>Pernahkan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan mengalami sebarang kecederaan atau dimasukkan ke hospital akibat kemalangan sepanjang 5 tahun lepas? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 2. Are you or any person to be insured generally in good health and free from any physical defect or infirmity? If no, please give details.
<i>Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan sihat tubuh badan dan tidak mengalami sebarang kecacatan fizikal atau keuzuran? Jika tidak, sila berikan butir-butirnya.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 3. Are you or any person to be insured at present possessed any Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Insurance? If yes, please state the amount of Sum Insured and the name of the insurance company.
<i>Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan kini memiliki sebarang Insurans Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan? Jika ya, sila nyatakan Jumlah Diinsuranskan dan nama syarikat insurans tersebut.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 4. Have you or any person to be insured ever had their application for Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Insurance been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms by another insurance company? If yes, please give details.
<i>Pernahkah permohonan Insurans Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan ditolak, dibatalkan, tidak dibenarkan diperbaharui atau dikenakan syarat-syarat khas oleh syarikat insurans lain? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 5. Have you or any person to be insured ever made a claim on a Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Policy during the past 5 years? If yes, please give details.
<i>Pernahkan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan membuat tuntutan ke atas Polisi Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan dalam tempoh 5 tahun yang lalu? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |
| 6. Do you or any person to be insured engage in any hazardous activities or pursuits? If yes, please give details.
<i>Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan terlibat dalam apa-apa aktiviti berbahaya atau pemburuan? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <hr/> | | |

Note/Nota

Acceptance of your proposal is subject to Underwriting decision. / Penerimaan cadangan anda adalah tertakluk kepada keputusan Pengunderaitan.

Nomination / Penamaan

Policy No. / No. Polisi _____

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier (if no trustee has been nominated).

Saya menamakan orang yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua penama yang sedia ada (jika ada) yang dinamakan sebelum ini (jika tiada pemegang amanah telah dinamakan).

Name of Nominee Nama Penama	NRIC / Birth Cert. / Passport No. No.KP. / Sijil Kelahiran / Pasport	Date of Birth Tarikh Lahir	Address / Alamat	Relationship Hubungan	Share (%) Pembahagian (%)

Note / Nota :

Pursuant to Schedule 10 of Financial Services Act 2013 (FSA 2013)

Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 (FSA 2013)

1. A policy owner who has attained the age of sixteen (16) years old may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his personal accident policy upon his death.
Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri kepunyaannya atas kematiannya.
2. It is advisable to appoint at least one nominee and keep the nominee informed of the appointment in order to facilitate the payment of policy moneys payable upon death of the Insured Person.
Anda dinasihatkan untuk melantik sekurang-kurangnya seorang penama dan memastikan penama tersebut dimaklumkan tentang lantikan tersebut bagi memudahkan pembayaran wang polisi yang akan dibayar atas kematian Orang Yang Diinsuranskan.
3. Failure to make a nomination may delay the payment of the policy money payable.
Kegagalan untuk membuat penamaan mungkin melambatkan pembayaran wang polisi yang perlu dibayar.
4. If you are a non-Muslim policy owner, when you appoint your spouse, child or parent (if you have no spouse or child living at the time of making the nomination) as your nominee, you will create a trust of policy moneys payable upon your death in favour of the nominee.
Jika anda seorang pemegang polisi bukan Islam, apabila anda melantik suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan dibuat) sebagai penama, penamaan tersebut akan mewujudkan suatu amanah untuk penama bagi wang polisi yang perlu dibayar atas kematian anda.
5. A nominee who is other than the spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the date of nomination) of a non-Muslim policy owner, shall receive the policy moneys payable upon death of the policy owner as an executor.
Penama selain daripada suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika tiada suami atau isteri atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan) bagi pemegang polisi bukan Islam, akan menerima wang polisi yang perlu dibayar atas kematian pemegang polisi sebagai wasi.
6. If policy owner's intention is for a nominee to receive the policy moneys solely as a beneficiary and not as executor, policy owner must assign the policy benefits to such nominee.
Jika pemegang polisi ingin penama tersebut menerima wang polisi tersebut sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, pemegang polisi perlu menyerahkan hak manfaat polisi kepada penama tersebut.
7. The witness signed below is at least 18 years of age, of sound mind and not the nominee to this policy.
Saksi yang menandatangani di bawah berumur sekurang-kurang 18 tahun, waras dan bukan penama polisi ini.

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. K.P. : _____

Address / Alamat : _____

Date / Tarikh : _____

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. K.P. : _____

Address / Alamat : _____

Date / Tarikh : _____

Declaration/Pengisytiharan

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.

Signature of Proposer
Tandatangan Pemohon Insurans

Date / Tarikh

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

Verification of Applicant's Identification / Pengesahan Identiti Pemohon

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of TMIM.
Untuk dilengkapkan oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan TMIM.

- In compliance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate* was verified and authenticated by me at the point of sales.
Selaras dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal Pemohon telah disemak dan disahkan oleh saya semasa urusan di jalankan.*
- Photocopy of the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate* is attached to this proposal form, which premium exceeds RM50,000 per transaction for single policy or exceeds RM100,000 per transaction for group policy.
Salinan Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal Pemohon disertakan bersama borang cadangan ini, di mana premium polisi tunggal melebihi RM50,000 setiap transaksi atau premium polisi kumpulan melebihi RM100,000 setiap transaksi.*

*Please delete where not applicable/*Sila potong mana yang tidak berkenaan*

Signature/Tandatangan
Name/Nama: _____
IC No./No. Kad Pengenalan _____

Date/Tarikh:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

Applicable for Purchase of Group Insurance Policy / Digunakan untuk Pembelian Polisi Insurans Kumpulan

I/We (who purchase the group insurance policy) hereby confirm that I/we have sighted the original copy of the NRIC/Passport/Business Registration Certificate* and verified the details of the persons covered under the group policy.
Saya/Kami (yang membeli polisi insurans kumpulan) dengan ini mengesahkan bahawa saya/kami telah menyemak Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan yang asal dan mengesahkan butiran orang yang dilindungi di bawah polisi kumpulan.*

*Please delete where not applicable/*Sila potong mana yang tidak berkenaan*

Signature/Tandatangan
Name/Nama: _____
IC No./No. Kad Pengenalan _____

Date/Tarikh:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

Table of Benefits / *Jadual Manfaat*

Benefits / <i>Manfaat</i>	Sum Insured <i>Jumlah Diinsuranskan</i>	Annual Premium / <i>Premium Tahunan</i>		
	For each amount of <i>Untuk setiap</i> RM	Class 1 / <i>Kelas 1</i> RM	Class 2 / <i>Kelas 2</i> RM	Class 3 / <i>Kelas 3</i> RM
1. Death & Permanent Disablement <i>Kematian & Hilang Upaya Kekal</i>	10,000	9.00	13.00	22.00
2. Temporary Total Disablement (TTD) <i>Kehilangan Upaya Penuh Sementara</i>	100 per week / <i>seminggu</i>	25.00	32.50	40.00
3. Temporary Partial Disablement (TPD) <i>Kehilangan Upaya Sebahagian Sementara</i>	50% of TTD <i>50% daripada TTD</i>	(Included in TTD premium) <i>Termasuk premium TTD</i>		
4. Medical Expenses (any one accident) <i>Perbelanjaan Perubatan (mana-mana satu kemalangan)</i>	500	10.00	13.00	16.00
	1,000	12.50	18.00	22.00
	2,000	22.00	27.00	33.00
	3,000	27.00	34.00	41.00
	4,000	32.00	40.00	48.00
	5,000	36.00	45.00	54.00
	6,000	40.00	50.00	60.00
	7,000	44.00	55.00	66.00
	8,000	48.00	60.00	72.00
	9,000	52.00	65.00	80.00
	10,000	56.00	70.00	88.00

(Premium is subject to 8% Service Tax and RM10 Stamp Duty / *Premium tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan 8% dan Duti Setem RM10*)

Classification of Occupation / *Kelas Pekerjaan*

Class 1 / <i>Kelas 1</i>	Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual work <i>Individu yang terlibat dalam kerja profesional, pentadbiran, pengurusan, perkeranian dan kerja bukan manual</i>
Class 2 / <i>Kelas 2</i>	Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual work and sales personnel <i>Individu yang terlibat dalam kerja penyeliaan tetapi tidak terlibat dengan kerja bukan manual dan kakitangan jualan</i>
Class 3 / <i>Kelas 3</i>	Persons engaged in manual work involving the use of tools or machinery <i>Individu yang terlibat dalam kerja manual termasuk penggunaan peralatan atau mesin</i>

Excluded Occupation / *Pekerjaan Dikecualikan*

- Police, Army/Military/Navy and Law Enforcement Officers, Aircraft Testers, Pilots or Crews
Polis, Tentara Darat/Tentera/Tentara Laut dan Krew Pegawai Penguatkuasa, Juru Uji Pesawat, Juru Terbang atau Krew
- Jockeys, Fireman, War Correspondents, Steeplejack, Stevedores and Persons engaged in Demolition of Buildings, Seamen and Sea Fisherman
Joki, Ahli Bomba, Wartawan Perang, Pekerja Serombong Asap, Pemungkah Muatan Kapal, Orang yang terlibat dalam Pemusnahan Bangunan, Pelaut dan Nelayan Laut
- Person engaged in Ambulance Services, Oil Rig Workers, Sawyers and Timber Logging Workers, Explosive Handlers, Underground Tunnel and Mine Workers
Orang yang terlibat dalam Perkhidmatan Ambulans, Pekerja Platform Menggali Minyak, Penggergaji dan Pekerja Pembalakan, Pengendali Letupan, Pekerja Lombong dan Terowong Bawah Tanah
- Diver, Wood Working Machinists, Racing Drivers, Person engaged in Professional Sports Activities and other similar Hazardous Sports Activities Occupations
Penyelam, Pekerja Mesin Kayu, Pemandu Kereta Lumba, Orang yang terlibat dalam Kegiatan Sukan Profesional dan Lain-Lain kegiatan atau Pekerjaan Sukan Berbahaya yang sama

Note / *Nota*:

* This list is not exhaustive / *Senarai ini tidak lengkap*

* The Company reserves the right to review the above list of occupations from time to time
Syarikat mempunyai hak untuk menyemak semula senarai pekerjaan di atas dari semasa ke semasa.

Exclusions / *Pengecualian*

- | | | |
|---|---|---|
| <ul style="list-style-type: none"> War and allied risk
<i>Peperangan dan risiko berkaitan</i> Suicide (whether sane or insane) or any attempt thereat
<i>Membunuh diri (sama ada siuman atau kurang siuman) atau sebarang cubaannya</i> Pre-existing physical or mental defect or infirmity
<i>Kecacatan atau keuzuran fizikal dan mental yang sedia ada</i> Illness, diseases, infections
<i>Penyakit, Jangkitan</i> | <ul style="list-style-type: none"> Childbirth, miscarriage, pregnancy, or any complications thereof unless caused directly or indirectly by accident
<i>kelahiran anak, keguguran, kehamilan atau apa-apa sahaja komplikasinya melainkan disebabkan oleh kemalangan secara langsung atau tidak langsung</i> Flying as a pilot or crew member in any aircraft
<i>Terbang sebagai juruterbang atau kakitangan atau kakitangan di dalam sebarang penerbangan</i> | <ul style="list-style-type: none"> Professional sports activities of any kind
<i>Sebarang jenis aktiviti sukan profesional</i> Hazardous sports activities
<i>Aktiviti sukan yang berbahaya</i> Radioactive and nuclear weapon material accidents
<i>Kemalangan radioaktif dan bahan senjata nuklear</i> Terrorism
<i>Keganasan</i> |
|---|---|---|

* This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy for the full list of exclusions under this Policy.
Senarai ini bukannya senarai yang lengkap. Sila rujuk polisi untuk senarai penuh bagi pengecualian di bawah polisi ini.