

NOMINATION FORM/BORANG PENCALONAN

Statement Pursuant to Section 166(1) of the Insurance Act 1996 /
Pernyataan Menurut Seksyen 166(1) Akta Insurans 1996

You are to complete this nomination form if you wish to nominate your
(1) Spouse, (2) Child or (3) Parents (if there is no spouse or child at the time of nomination) /
Anda dikehendaki melengkapkan borang pencalonan sekiranya anda ingin mencalonkan
(1) Suami/isteri, (2) Anak-anak atau (3) Ibu-bapa (jika tidak berumah tangga pada
masa pencalonan)

Nota/Nota

- a. The witness must be at least 18 years old and cannot be a named nominee/Saksi hendaklah berumur 18 tahun ke atas dan tidak boleh dicalonkan
- b. This nomination shall remain valid on the anniversary date of the Policy unless written notification to change the nominee is received by the Company./Pencalonan ini dikira sah pada tarikh ulang tahun polisi kecuali notis bertulis diterima oleh Syarikat
- c. A nominee of a Muslim policyholder upon receipt of policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with Islamic law./Calon pemegang polisi beragama Islam akan membahagikan wang polisi mengikut undang-undang Islam

I hereby nominate the following person(s) to receive the policy moneys upon my death /
Saya dengan ini mencalonkan orang/mereka di bawah sebagai penerima wang polisi pada kematian saya

1 Name/Name	Relationship /Hubungan
NRIC No./No. KP	
Date of Birth/Tarikh Lahir	
Address/Alamat	% of Share/ % Perkongsaan

2 Name/Name	Relationship /Hubungan
NRIC No./No. KP	
Date of Birth/Tarikh Lahir	
Address/Alamat	% of Share/ % Perkongsaan

3 Name/Name	Relationship /Hubungan
NRIC No./No. KP	
Date of Birth/Tarikh Lahir	
Address/Alamat	% of Share/ % Perkongsaan

Please use a separate sheet of paper if necessary./Sila gunakan kertas lampiran jika perlu

Signature of PROPOSER/Tandatangan PEMOHON _____
 Name/Name _____
 New NRIC No./No. KP Baru _____
 Home Address/Alamat Rumah _____

 Date/Tarikh _____

Signature of WITNESS/Tandatangan SAKSI _____
 Name/Name _____
 New NRIC No./No. KP Baru _____
 Home Address/Alamat Rumah _____

 Date/Tarikh _____

Peace of Mind

PACIFIC INSURANCE
A member of the Fairfax Group

Master Protector

PROPOSAL FORM/BORANG PERMOHONAN

Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act, 1996.

You are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans Malaysia, 1996.

Anda dikehendaki menyatakan dalam borang permohonan semua fakta yang anda tahu atau patut tahu dengan lengkap dan benar, jika tidak, polisi yang dikeluarkan di sini mungkin dibatalkan.

YES! I wish to apply for the **GOLD-CROSS Master Protector**
YAI Saya ingin memohon untuk **GOLD-CROSS Master Protector**

MY CHOICE OF PLAN (Please Tick) / PILIHAN PELAN SAYA (Sila Tanda)

A B C D E F

Weekly Benefits*/Faedah Mingguan* Yes/Ya No/Tidak

Applicable to Plan C, D, E or F only/Tertakluk kepada Pelan C, D, E atau F sahaja

Name/Name _____
 Home Address/Alamat Rumah _____

 Postcode/Poskod _____

Telephone No./No. Telefon _____
 Home/Rumah _____
 Office/Pejabat _____
 Mobile Phone No./No. Telefon Bimbit _____
 New NRIC No./No. KP Baru _____
 Marital Status/Taraf Perkahwinan _____
 Date of Birth/Tarikh Lahir _____ Sex/Jantina _____
 Occupation/Pekerjaan _____
 Nationality/Warganegara _____
 Height/Tinggi (cm) _____ Weight/Berat (kg) _____

SPOUSE'S CHOICE OF PLAN (Please Tick) / PILIHAN PELAN SUAMI/ISTERI (Sila Tanda)

A B C D E F

Name/Name _____
 New NRIC No./No. KP Baru _____
 Date of Birth/Tarikh Lahir _____
 Occupation/Pekerjaan _____
 Height/Tinggi (cm) _____ Weight/Berat (kg) _____

CHILDREN - PLAN C ONLY / KANAK-KANAK - PELAN C SAHAJA

1 Name>Nama

New NRIC No./Birth Cert No./No. KP Baru/No. Sijil Kelahiran

Date of Birth/Tarikh Lahir Sex/Jantina

Height/Tinggi (cm) Weight/Berat (kg)

2 Name>Nama

New NRIC No./Birth Cert No./No. KP Baru/No. Sijil Kelahiran

Date of Birth/Tarikh Lahir Sex/Jantina

Height/Tinggi (cm) Weight/Berat (kg)

3 Name>Nama

New NRIC No./Birth Cert No./No. KP Baru/No. Sijil Kelahiran

Date of Birth/Tarikh Lahir Sex/Jantina

Height/Tinggi (cm) Weight/Berat (kg)

PREMIUM/PREMIUM

	Age Next Birthday Umur harijadi berikut	Plan Pelan	Premium (RM) Premium (RM)
Proposer/Pemohon			
Spouse/Suami/Isteri			
Child/Anak	1	C	
	2	C	
	3	C	
	4	C	
	5	C	
Stamp Duty (RM10 per policy)/Cukai Setem (RM10 setiap polisi)			
Total/Jumlah			

PAYMENT/BAYARAN

Payment by cash (RM)/Bayaran Tunai (RM)

Payment by cheque/Bayaran Cek

Cheque No./No. Cek (RM)

I hereby authorise "The Pacific Insurance Berhad" to charge my premium amount RM to my VISA/MasterCard card account./
Saya dengan ini membenarkan "The Pacific Insurance Berhad" mengecaj premium saya berjumlah RM kepada akaun kad VISA/MasterCard.

Credit Card No./No. Kad Kredit:

Card expiry date/Tarikh luput kad:

Issuing Bank/Bank Pengeluar:

Signature of Cardholder/Tandatangan Pemegang Kad

Date/Tarikh:

QUESTIONNAIRE/SOAL SELIDIK

Please answer all of the following questions/
Sila jawab semua soalan berikut:

Yes/ No/
Ya Tidak

1 Are you generally in good health and free from any physical defect or infirmity?/Adakah anda sentiasa sihat dan bebas daripada kecacatan atau kecederaan?
If no, please give details./Jika tidak, sila nyatakan

2 Have you ever sustained any injuries by accident during the last 5 years?/Pernahkah anda tercedera akibat kemalangan sepanjang 5 tahun yang lalu?
If yes, please give details./Jika ya, sila nyatakan

3 Do you engage in any hazardous activities or pursuits?/Adakah anda melibatkan diri dalam aktiviti atau kegiatan berbahaya?
If yes, please give details./Jika ya, sila nyatakan

4 Do you at present possess any Personal Accident or Personal Liability Insurance?/Adakah anda memiliki sebarang Insurans Kemalangan Peribadi atau Insurans Liabiliti Peribadi?
If yes, please state the amount and the name of the insurance company./Jika ya, sila nyatakan jumlah dan nama syarikat insurans tersebut.

5 Has any of your application or policy been declined, cancelled, refused renewal or subject to special terms by any insurance company?/Pernahkah sebarang permohonan atau polisi anda ditolak, dibatalkan, pembaharuan ditolak atau tertakluk kepada syarat-syarat khas oleh sebarang syarikat insurans lain?
If yes, please give details./Jika ya, sila nyatakan

6 Have you ever made any claim against any insurer?/ Adakah anda pernah membuat tuntutan liabiliti terhadap sebarang syarikat insurans?
If yes, please give details./Jika ya, sila nyatakan

DECLARATION/PENGAKUAN

I hereby declare that the foregoing particulars and owerleaf statement are true and complete and I have not withheld any information that may influence the acceptance of this proposal. I agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me and The Pacific Insurance Berhad and agree to accept the Company's policy and be subject to the terms and conditions thereon. It is further understood and agreed that the cover will only be effective if it has been accepted by the Company and the applicable premium has been paid.

I further acknowledge that all the terms have been fully explained to me and I fully understand all the terms and the answers provided are the actual information disclosed by me to the person filling the form on my behalf.

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran-butiran di atas dan pernyataan di sebelah adalah benar dan lengkap dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi penerimaan permohonan ini. Saya bersetuju bahawa permohonan dan pengakuan ini akan menjadi asas kontrak di antara saya dan The Pacific Insurance Berhad dan bersetuju untuk menerima polisi syarikat dan tertakluk kepada terma dan syarat-syarat syarikat. Adalah dipersetujui bahawa perlindungan ini hanya akan menjadi sah jika ia diterima oleh Syarikat dan premium tersebut telah dibayar.

Saya seterusnya mengaku bahawa kesemua terma telah diterangkan kepada saya dengan jelas dan saya memahaminya sepenuhnya semua terma dan jawapan yang diberikan adalah maklumat sebenar yang diberikan oleh saya kepada orang yang mengisi borang bagi pihak saya.

Signature/Tandatangan

Date/Tarikh

CUSTOMER SERVICE Tel : 03-2176 1112
E-mail : customerservice@pacificinsurance.com.my

The Pacific Insurance Berhad

Wholly-owned subsidiary of PACIFICM&S BERHAD (91603-K)

Level 6, Menara Prudential, 10 Jalan Sultan Ismail,

P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur

Tel: 03-2176 1188 / 03-2072 6633

Fax: 03-2078 4928

www.pacificinsurance.com.my