

QUESTIONNAIRE / SOAL SELIDIK / 调查表

Questions must be fully answered by the applicant / Semua soalan perlu dijawab dengan penuh oleh pemohon / 申请者必须回答全部问题。 Yes/Ya/是 No/Tidak/否

- Is any person to be insured currently / Adakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan sedang / 投保者目前是否:
 - not in good health / tidak dalam kesihatan yang baik / 健康不良? Yes No
 - suffering from any physical defect or infirmity / cacat fizikal atau keuzuran / 有任何一种残缺或患病? Yes No
 - engaged in any hazardous activities or pursuits / melibatkan diri dalam aktiviti-aktiviti lasak atau berbahaya / 涉及任何一项危险性的活动或爱好? Yes No
 - insured under another Personal Accident, Life or Health insurance with this or any other company / diinsuranskan di bawah polisi Kemalangan Diri, Nyawa atau Kesihatan di syarikat ini atau mana-mana syarikat lain / 已经在本公司下受保个人意外, 人寿或医药保险? Yes No
- Has any person to be insured ever / Adakah sesiapa orang yang akan diinsuranskan pernah / 投保者是否曾经:
 - been hospitalised due to an accident during the last 5 years / dimasukkan ke hospital akibat kemalangan dalam tempoh masa 5 tahun kebelakangan ini / 在这5年期间因意外入院? Yes No
 - made a claim on a Personal Accident, Life or Health insurance policy / membuat tuntutan di bawah polisi Kemalangan Diri, Nyawa atau Kesihatan / 索取个人意外, 人寿或医药保险的赔偿? Yes No
 - had his application for Personal Accident, Life or Health insurance declined, cancelled, refused renewal or subject to special terms by this or any other company / ditolak, dibatalkan, tidak diperbaharui atau dikenakan syarat-syarat khas ke atas permohonan untuk polisi Kemalangan Diri, Nyawa atau Kesihatan dari syarikat ini atau mana-mana syarikat lain / 在申请或更新个人意外, 人寿或医药保险时被任何一间保险公司拒绝, 取消或者是在特别的条件下被接受申请? Yes No

If any of the above answers is "Yes", please give details / Jika jawapan anda adalah "Ya" kepada mana-mana soalan di atas, sila beri keterangan lanjut / 如果以上的问题有任何一道答案是“是”, 请填写以下的表格以说明详情:

Question No. / No. Soalan / 问题编号 Details / Keterangan / 说明

(Please use a separate sheet of paper if necessary / Sila gunakan kertas tambahan jika perlu / 如有必要, 请用另外一张纸.)

DECLARATION / PENGAKUAN / 声明

I hereby declare that the foregoing particulars and overleaf statements 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 therein. It is further understood and agreed that the cover will only be effective if it has been accepted by the Company. 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 di atas dan penyata di halaman sebelah adalah benar dan lengkap dan saya tidak merahsiakan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi kelulusan 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. Saya seterusnya mengakui bahawa kesemua terma telah diterangkan kepada saya dengan jelas dan saya memahami sepenuhnya semua terma dan jawapan yang dibenarkan adalah maklumat sebenar yang diberikan oleh saya kepada orang yang mengisi borang bagi pihak saya. / 我本人谨此声明以下及前页的陈述皆属真实与完整, 而我并没有隐瞒任何足以影响接受这份申请的任何资料, 本人同意这份申请书和声明乃本人与 The Pacific Insurance Berhad 之间建立合约的基础, 也同意接受公司的保单, 并制附于其间的条件与规定。除此之外本人也明白和同意保障是在公司接受申请后才生效, 本人也承认所有的条款已全部向我解释清楚而本人也完全明瞭全部条款, 由本人提供给代表本人填写表格的人的答案皆属实情。

Date / Tarikh / 日期 / /

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang / 申请人签名

VERIFICATION OF AUTHENTICITY OF IDENTITY / PENGESAHAN KE ATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI / 查证身份的真实性

(For Use by Insurance Staff or Intermediary only / Untuk Kegunaan Kakitangan Penginsurans atau Pengantara sahaja / 供职员或代理人用)
 In compliance with section 16(2) of Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act 2001, I hereby confirm the following / Menurut seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pembiayaan Anti-Keganasan 2001, saya dengan ini mengesahkan perkara berikut / 为遵守2001年反洗钱和反资助恐怖活动法令的第16(2)条文, 本人谨此证实以下:

- Original identity document sighted for Individuals/Groups with single or annual premium exceeding RM5,000 / Dokumen asal pengenalan diri disemak bagi Individu/Kumpulan dengan premium tunggal atau tahunan melebihi RM5,000 / 验证真本人身份证文件若个人/机构的单次或年保费超过RM5,000.
- Photocopy of identity document attached for Individuals with single or annual premium exceeding RM50,000 / Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk Individu dengan premium tunggal atau tahunan melebihi RM50,000 / 附上身份证文件复印本若个人的单次或年保费超过RM50,000.
- Photocopy of identity document attached for Groups with single or annual premium exceeding RM100,000 / Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk Kumpulan dengan premium tunggal atau tahunan melebihi RM100,000 / 附上注册文件复印本若机构的单次或年保费超过RM100,000.

Date / Tarikh / 日期 / /

Signature / Tandatangan / 签名

Name of Staff or Intermediary / Nama Kakitangan / Penginsurans atau Pengantara / 职员或代理人的姓名

NRIC No. / No. KP / 新身份证号码

PREMIUM / PREMIUM / 保费

Please fill in the space provided. All applications for renewal or change of plan is subject to the approval of the Insurer. / Sila lengkapkan di dalam ruang yang disediakan. Semua permohonan untuk pembaharuan atau perubahan plan tertakluk kepada kelulusan Penginsurans. / 请在空格上填写, 全部更新或更改计划的申请须得到公司的批准。

Insured Person Orang Yang Diinsuranskan 投保人	Plan Plan 计划	Premium (RM) Premium (RM) 保费 (令吉)
Proposer / Pencadang / 投保人		
Spouse / Pasangan / 丈夫/妻子		
Child / Anak / 孩子		
1.		
2.		
3.		
4.		
Stamp Duty / Duti Setem / 印花税		10.00
Total Amount Payable / Jumlah Perlu Dibayar / 需支付总款项		

PAYMENT / PEMBAYARAN / 付款方式

- Payment by Cash / Bayaran Tunai / 现金付款 RM
- Payment by Cheque. Made payable to / Bayaran Cek. Dibayar kepada / 支票付款, 请注明: **The Pacific Insurance Berhad** RM
Cheque No. / No. Cek / 支票号码

I hereby authorise The Pacific Insurance Berhad to charge to my Credit Card Account my premium of / Saya dengan ini membenarkan The Pacific Insurance Berhad mengenakan caj premium ke atas Akaun Kad Kredit saya berjumlah / 本人在此授权于 The Pacific Insurance Berhad 通过本人的信用卡过帐支付保费: RM

Credit Card No. / No. Kad Kredit / 信用卡号码

VISA MASTERCARD

Issuing Bank / Bank Pengeluar / 信用卡所属银行

Card Expiry Date / Tarikh Luput Kad / 信用卡使用截止日期 /

Date / Tarikh / 日期 / /

Cardholder's Signature / Tandatangan Pemegang Kad / 信用卡持有人签名

Note: Plans with weekly benefits are not applicable to housewives and children / Nota: Plan yang mengandungi faedah mingguan tidak digunakan untuk suri rumah dan kanak-kanak / 备注: 每周利益之计划不适用於家庭主妇和儿童。

Collection of payment shall not be construed as acceptance of your application until the proposal is approved by the insurer and is also subject to the clearance of your payment if it is made by cheque or credit card. In the event that the cheque or the credit card is declined by the Bank, the application/renewal, (whichever is applicable) as well as the receipt are deemed automatically cancelled and the insurer shall not be liable for any claims whatsoever. / Pungutan bayaran tidak boleh dianggap sebagai penerimaan permohonan anda sehingga permohonan diluluskan oleh penginsurans dan ia juga tertakluk kepada penjelasan pembayaran anda jika ia dibuat melalui cek atau kad kredit. Sekiranya cek atau kad kredit tidak diterima oleh Bank, permohonan/pembaharuan (yang mana berkenaan) serta resit akan dibatalkan secara automatik dan penginsurans tidak dipertanggungjawabkan ke atas apa jua tuntutan. / 承保公司接受付保并不表示申请已获批准, 有关保单申请必须获得承保公司的批准而付款时采用的支票或信用卡也必须过关, 保单方能生效, 若支票或信用卡被银行拒绝, 有关申请或更新申请将自动取消, 收据将作废, 承保公司也将不承担任何相关的索赔。

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN / 提名表

1. Under Section 167(1) of the Insurance Act 1996, any person you nominate, apart from your spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the time of nomination) will receive the policy moneys as an executor of your estate and not solely as a beneficiary. Any payment to the nominee shall form part of your estate and be subject to your debts.

Di bawah Seksyen 167(1) Akta Insurans 1996, sesiapa yang anda namakan, selain daripada pasangan, anak atau ibu-bapa anda (sekiranya tiada pasangan atau anak yang hidup semasa penamaan dibuat) akan menerima wang polisi sebagai wasi dan bukan semata-mata sebagai benefisiari. Apa-apa bayaran kepada penama itu akan menjadi sebahagian daripada harta pusaka anda dan tertakluk kepada hutang anda.

1996年保险法令第167(1)条文下,除了您的配偶,儿女或父母(如果当时没有配偶或儿女在提名生存于世),您提名的任何人将以遗产执行人的身份而不是以遗产承受人的身份接收保单的款项,任何交了受提名人的款项将成为您遗产的一部分而须用来清还债务。

2. If it is your intention for the above nominee to receive the policy moneys beneficially, you must assign the policy moneys to the nominee by way of an assignment.*
*Sekiranya anda berhasrat untuk menjadikan penama sebagai benefisiari ke atas wang polisi, anda mestilah memperuntukkan wang polisi tersebut melalui serah hak.**

*如果您的本意是想让上述的受提名人名成为遗产受益人接收保单的款项,您一定要把保单款项以转让的方式转让给受益提名人名。**

3. Under Section 166(1) of the Insurance Act 1996, if you nominate your spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the time of nomination), a trust will be created in their favour and the policy moneys will not be subject to your estate or your debts. You can appoint a trustee to manage the trust.* This is not applicable to Muslim policy owners.

Di bawah Seksyen 166(1) Akta Insurans 1996, sekiranya anda menamakan pasangan, anak atau ibu-bapa anda (sekiranya tiada pasangan atau anak yang hidup semasa penamaan dibuat), suatu amanah bagi faedah penama akan diwujudkan dan wang polisi itu tidak menjadi sebahagian daripada harta pusaka anda dan tidak tertakluk kepada hutang anda. Anda boleh melantik pemegang amanah untuk menguruskan wang polisi. Syarat ini tidak digunapakai untuk pemegang polisi yang beragama Islam.*

*在1996年保险法令第166条(1)条文之下,如果您提名您的配偶,儿女或父母(如果当时没有配偶或儿女在提名生存于世)一份信托将会建立以保障他们的利益,而保单款项也将不会归纳为遗产以清还债务。你可以委任受托人管理这份信托。*这项条文对于回教保单拥有者没有效力。*

4. Any witness to the nomination must be above 18 years of age and cannot be a nominee.

Saksi ke atas penamaan mestilah berumur 18 tahun ke atas dan bukanlah penama.

受提名者的人和见证人必须至少18岁以上,且本身不是一名受提名者。

I hereby nominate the following persons as nominees for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier / *Saya dengan ini menamakan orang/mereka di bawah sebagai penama untuk polisi insurans ini dan membatalkan penama-penama yang terdahulu (jika ada) / 本人谨此提名下列人士为上述保单的受提名人名,同时撤消全部已有的受提名人名:*

1. Name (As in NRIC/Passport) / *Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名(根据新身份证/护照)*

Address / *Alamat / 地址*

2. Name (As in NRIC/Passport) / *Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名(根据新身份证/护照)*

Address / *Alamat / 地址*

3. Name (As in NRIC/Passport) / *Nama (Seperti dalam KP/Pasport) / 姓名(根据新身份证/护照)*

Address / *Alamat / 地址*

I request and agree that the above nomination will be applicable, until revoked, to every subsequent renewal of this Policy / *Saya memohon dan bersetuju bahawa penamaan di atas akan digunapakai, sehingga dibatalkan, pada setiap pembaharuan Polisi / 本人要求同意上述的提名可以在每一次更新保单时执行,直至撤消为止。*

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang / 申请人签名:*

Name / *Nama / 姓名:*

NRIC No. / *No. KP / 新身份证号码:*

Address / *Alamat / 地址:*

Postcode/Poskod/ *邮局编号:*

Date / *Tarikh / 日期:*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi / 见证人签名:*

Name / *Nama / 姓名:*

NRIC No. / *No. KP / 新身份证号码:*

Address / *Alamat / 地址:*

Postcode/Poskod/ *邮局编号:*

Date / *Tarikh / 日期:*

* You can visit any of our offices or our website at www.pacificinsurance.com.my to obtain the forms on Creation of Trust and on Assignment / *Anda boleh mengunjungi mana-mana pejabat kami atau laman web kami di www.pacificinsurance.com.my untuk mendapatkan borang untuk mewujudkan amanah dan untuk serah hak / 您可以光臨我們任何一間分行或遊覽 www.pacificinsurance.com.my 以索取建立信託和受益提名人的表格。*

PERMANENT DISABLEMENT SCHEDULE OF COMPENSATION / JADUAL PAMPASAN HILANG UPAYA KEKAL / 永久残废赔偿表

Description / Keterangan / 说明	% of Principal Sum Insured / % Jumlah Pokok Diinsuranskan / 主要保额之巴仙率
PERMANENT DISABLEMENT (occurring within twelve calendar months of the accident) / HILANG UPAYA KEKAL (berlaku dalam tempoh masa dua belas bulan selepas kemalangan) / 永久残废 (意外发生后十二个日历月之内造成永久伤残)	
Loss of two limbs / Hilang dua anggota badan / 丧失两肢	100%
Loss of both hands, or of all fingers and both thumbs / Hilang dua tangan atau semua jari dan kedua-dua ibu jari / 丧失双手, 或丧失所有手指及拇指	100%
Loss of sight of both eyes / Hilang daya penglihatan pada kedua-dua mata / 两眼失明	100%
Total paralysis / Lumpuh sepenuhnya / 完全瘫痪	100%
Injuries resulting in being permanently bedridden / Kecederaan yang mengakibatkan tertantar di atas katil / 导致须终身卧床的伤害	100%
Any other injury causing permanent total disablement / Kecederaan lain yang menyebabkan hilang upaya kekal / 造成永久及完全残废的任何伤害	100%
Loss of arm at shoulder / Hilang tangan dari bahu / 单臂齐肩截断	100%
Loss of arm between shoulder and elbow / Hilang tangan antara bahu dan siku / 单臂于肩膀至手肘之间截断	100%
Loss of arm at elbow / Hilang tangan dari siku / 单臂于手肘处截断	100%
Loss of arm between elbow and wrist / Hilang tangan antara siku dan pergelangan tangan / 单臂于手肘至手腕之间截断	100%
Loss of hand at wrist / Hilang tangan dari pergelangan tangan / 单于手腕处截断	100%
Loss of leg / Hilang kaki / 丧失一腿	
- at hip / dari pinggul / 齐髋截断	100%
- between knee and hip / antara lutut dan pinggul / 于臀部至膝盖之间截断	100%
- below knee / bawah lutut / 膝盖以下截断	100%
Eye: loss of / Mata: hilang / 眼睛: 丧失	
- whole eye / seluruh mata / 一整颗眼球	100%
- all sight in one eye / semua penglihatan di satu mata / 一眼完全失明	100%
- all sight in one eye, except perception of light / semua penglihatan di satu mata kecuali peka cahaya / 一眼完全失明, 但能感受光线	50%
- lens of one eye / kanta satu mata / 一眼角膜	50%
Loss of four fingers / Hilang empat jari / 丧失四指手指	40%
Loss of thumb / Hilang ibu jari / 丧失拇指	
- both phalanges / kedua-dua falanks / 两节指骨	30%
- one phalanx / satu falanks / 一节指骨	15%
Loss of index finger / Hilang jari telunjuk / 丧失食指	
- three phalanges / tiga falanks / 三节指骨	15%
- two phalanges / dua falanks / 两节指骨	10%
- one phalanx / satu falanks / 一节指骨	5%
Loss of middle finger / Hilang jari hantu / 丧失中指	
- three phalanges / tiga falanks / 三节指骨	8%
- two phalanges / dua falanks / 两节指骨	5%
- one phalanx / satu falanks / 一节指骨	3%
Loss of ring finger / Hilang jari manis / 丧失无名指	
- three phalanges / tiga falanks / 三节指骨	6%
- two phalanges / dua falanks / 两节指骨	5%
- one phalanx / satu falanks / 一节指骨	3%
Loss of little finger / Hilang jari kelingking / 丧失小指	
- three phalanges / tiga falanks / 三节指骨	5%
- two phalanges / dua falanks / 两节指骨	4%
- one phalanx / satu falanks / 一节指骨	3%
Loss of metacarpals / Hilang metakarpus / 丧失掌骨	
- first or second (each) / pertama dan kedua (setiap satu) / 第一或第二 (每只)	4%
- third, fourth or fifth (each) / ketiga, keempat atau kelima (setiap satu) / 第三, 第四或第五 (每只)	3%
Loss of toes / Hilang jari kaki / 丧失脚趾	
- all / semua jari kaki / 全部	20%
- great, both phalanges / dua falanks ibu jari kaki / 大脚趾的两节趾骨	8%
- great, one phalanx / satu falanks ibu jari kaki / 大脚趾的一节趾骨	3%
- other than great, if more than one toe lost, each / selain dari ibu jari kaki, jika lebih dari satu jari kaki, setiap satu jari / 拇指之外其他脚趾, 若丧失超过一趾, 每只	2%
Permanent loss of speech & hearing in both ears / Kehilangan kekal daya pertuturan dan pendengaran pada kedua-dua telinga / 永久丧失语言能力及双耳听觉	100%
Loss of hearing / Hilang daya pendengaran / 丧失听觉	
- both ears / kedua-dua telinga / 双耳	75%
- one ear / satu telinga / 一耳	25%
Loss of speech / Hilang daya pertuturan / 丧失语言能力	50%
Shortening of arm / Tangan yang dipendekkan / 手臂缩短	
- more than 1" up to 2" / lebih dari 1" sehingga 2" / 超过1寸直至2寸	2.5%
- more than 2" up to 4" / lebih dari 2" sehingga 4" / 超过2寸直至4寸	5%
- more than 4" / lebih dari 4" / 超过4寸	12.5%
Shortening of leg / Kaki yang dipendekkan / 腿部缩短	
- more than 1" up to 2" / lebih dari 1" sehingga 2" / 超过1寸直至2寸	5%
- more than 2" up to 4" / lebih dari 2" sehingga 4" / 超过2寸直至4寸	10%
- more than 4" / lebih dari 4" / 超过4寸	25%
Permanent disablement to genitalia / Hilang upaya kekal alat kelamin / 生殖器官永久残废	
- Impotency (males up to 60 years of age only) / Lemah tenaga batin (lelaki sehingga umur 60 tahun sahaja) / 阳痿 (只限60岁以下男性)	10%
- Infertility (females up to 50 years of age only) / Ketidaksuburan (perempuan sehingga umur 50 tahun sahaja) / 不孕 (只限50岁以下女性)	10%

Where the injury is not specified, the Company reserves the right to adopt a percentage of disablement which, in its opinion, is not inconsistent with the provisions of the above Schedule. Permanent total loss of use of member shall be treated as loss of member. Loss of speech shall mean total permanent inability to communicate verbally. The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid during the period of this Policy all insurance shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of accident until the expiry of this Policy. Sekiranya kecederaan tidak dinyatakan, Syarikat berhak menggunakan peratusan dari hilang upaya yang pada pendapatnya tidak bercanggah dengan peruntukan di dalam Jadual di atas. Hilang upaya kekal untuk penggunaan anggota dianggap sebagai kehilangan anggota. Hilang daya pertuturan bermaksud hilang upaya kekal untuk bercakap. Jumlah peratus pampasan yang akan dibayar bagi setiap kemalangan tidak akan melebihi 100%. Sekiranya pampasan telah mencecah 100% dalam tempoh polisi, polisi akan ditamatkan serta-merta. Sekiranya pampasan yang telah dibayar kurang dari 100%, jumlah perlindungan dari tarikh kemalangan sehingga tamat tempoh polisi akan dikurangkan sebanyak jumlah pampasan yang telah dibayar.

若有未详细说明的伤害, 本保险公司保留权力, 能以伤残程度按百分比给付利益, 对此本保险公司认为并不与上述列表的规定不一致。永久及完全丧失部分肢体的用途, 可被视为丧失该部分肢体。丧失语言能力意味着完全及永久无法以言词进行沟通。任何一条意外, 其相关给付的百分比总计不得超过百分之百。倘若在保单期间经已给付满百分之百, 所有保险将立刻失效。所有其他低于百分之百的伤残利益, 如果已经给付, 将使意外发生当日算起至保单满期为止这段期间内的保额减少。

CUSTOMER SERVICE

Tel : 03-2176 1112 Toll-free : 1 800 88 1629
E-mail : customerservice@pacificinsurance.com.my

The Pacific Insurance Berhad

Level 6, Menara Prudential, No.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