



The Pacific Insurance Berhad (91603-K)
Level 6, Menara Prudential
10, Jalan Sultan Ismail, 50250 KUALA LUMPUR
Tel : (603) 2176 1188 & 2072 6633 Fax : (603) 2078 4928
Customer Care Hotline : (603) 2176 1112
Toll Free : 1 800 88 1629
Website : www.pacificinsurance.com.my
Email : customerservice@pacificinsurance.com.my

**MOTOR INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN MOTOR INSURANS**

Broker / Agent Broker / Agen	Cover Note No. No. Nota Perlindungan	For Office Use Only Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja	Date / Tarikh Policy No. / No. Polisi
---------------------------------	--	---	--

Please use BLOCK LETTERS only to answer the following questions. It is important that a complete answer be given to every question.
Sila gunakan HURUF BESAR bagi menjawab soalan berikut. Jawapan yang lengkap hendaklah diberikan kepada setiap soalan.

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

- Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act, 1996**, you are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts you know, or ought to know, otherwise the policy issued may be void.
Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans, 1996, anda hendaklah mendedahkan di dalam borang cadangan ini, secara penuh dan jujur semua fakta yang anda tahu atau patut tahu, jika tidak polisi yang dikeluarkan ini mungkin tidak sah.
- Your attention is drawn to Section 141(1) of the Insurance Act, 1996**. No cover can be granted until premium has been paid in accordance with the Regulations issued under this Section. Any person who fails to comply with this Section shall be guilty of an offence and shall on conviction be liable to a fine not exceeding RM500,000.00. Where payment of the premium is made by cheque, money order, postal order, bankdraft or cashier order, the payment must be crossed "Account Payee Only" and made in favour of the insurer.
Sila ambil perhatian tentang Seksyen 141(1) Akta Insurans, 1996. Perlindungan insurans tidak akan berkuatkuasa melainkan premium telah dibayar selaras dengan Peraturan-Peraturan yang dikeluarkan di bawah Seksyen ini. Kegagalan mematuhi Seksyen ini adalah satu kesalahan dan jika sabit kesalahan boleh dikenakan denda tidak melebihi RM500,000.00. Sekiranya bayaran premium dibuat melalui cek, kiriman wang, wang pos, draf bank atau perintah juruwang, ianya hendaklah berpaling "Akaun Penerima Sahaja" dan dibuat atas nama penginsurans.
- Average Clause**. It is hereby understood and agreed that if the motor vehicle shall at the time of happening of any loss or damage (be it partial / total) be insured for a sum less than its market value, then the insured shall be considered as being his own insurer for the difference and shall bear the rateable proportion of the loss accordingly. Provided that this clause shall not apply unless the market value at the time of the loss exceeds the insured value by 10%.
Fasal Purata. Dengan ini adalah difahami dan dipersetujui bahawa jika pada masa berlakunya kerugian atau kerosakan (sebahagian atau sepenuhnya) kepada kenderaan yang diinsuranskan, dan jumlah ia diinsuranskan adalah kurang dari nilai pasaran, maka perbezaan dan juga kerugiannya harus ditanggung sendiri oleh anda. Dengan syarat fasal ini tidak akan digunapakai melainkan nilai pasaran pada masa berlaku kerugian melebihi 10% dari nilai yang diinsuranskan.
- Passenger Liability Cover**. It is an offence under the laws of the Republic of Singapore to enter the country without extending passenger liability cover to your motor insurance.
Perlindungan Liabiliti kepada Penumpang. Adalah menjadi satu kesalahan di bawah undang-undang Republik Singapura bagi memasuki negara tanpa menambahkan perlindungan liabiliti kepada penumpang ke atas insurans motor anda.
- The proposer is hereby notified that the Company has appointed agents / representatives who have the authority to solicit or negotiate contracts of insurance on behalf of the Company. All authorised agents / representatives are issued with authorisation cards.
Pencadang adalah dimaklumkan bahawa pihak Syarikat telah melantik agen / wakil yang diberi kuasa untuk menguruskan atau membuat rundingan berkenaan dengan kontrak insurans bagi pihak Syarikat. Kesemua agen / wakil yang sah mempunyai kad kuasa yang telah dikeluarkan.

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

Name Nama	[Grid for Name]											
<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan	<input type="checkbox"/> Corporate Korporat	<input type="checkbox"/> Married Berkahwin	<input type="checkbox"/> Single Bujang	Date of Birth Tarikh Lahir	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]
Address Alamat	[Grid for Address]											
Postcode Poskod	New I.C. No. / Business Registration No. No. K.P. Baru / No. Pendaftaran Pemiagaan			[Grid]								
Tel No. No. Tel	Home Rumah	[Grid]	[Grid]	H/P No. No. H/P	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]
	Office Pejabat	[Grid]	[Grid]	Fax No. No. Faks	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]
E-mail E-mel	[Grid for E-mail]											
Occupation / Nature of Business Pekerjaan / Jenis Pemiagaan	[Grid for Occupation]											
Period of Cover Tempoh Perlindungan	From Dari	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]	To Hingga	[Grid]	[Grid]	[Grid]	[Grid]
Loan Provider Pemberi Pinjaman	[Grid for Loan Provider]											

PARTICULARS OF VEHICLE / BUTIR - BUTIR KENDERAAN

Registration No. No. Pendaftaran Make Buatan

Model Model

Carrying Capacity (kg) / Cubic Capacity Kapasiti Muatan (kg) / Kapasiti Kubik Year of Manufacture Tahun Dibuat Seating Capacity Muatan Tempat Duduk

Engine No. No. Enjin Chassis No. No. Casis

Geographical Location Where Vehicle is Garaged Lokasi Di Mana Kenderaan Ditempatkan Log Book No. No. Buku Pendaftaran

Sum Insured **RM** Jumlah Yang Diinsuranskan

Tick (✓) if device is installed.
Tandakan (✓) jika peralatan dipasang.

Gear or Steering Lock
Kunci Gear atau Stering

Immobiliser
Penghalang Gerak

Tracking System
Sistem Pengesan

Factory Fitted Alarm
Pemasangan Alat Bunyi Kecemasan Oleh Kilang

Global Positioning System (GPS)
Sistem Kedudukan Global (GPS)

Airbags
Beg Udara

Anti-Lock Braking System (ABS)
Sistem Anti-Kekunci Brek (ABS)

Specify No. Nyatakan No. : _____

PARTICULARS OF NAMED DRIVERS / BUTIR-BUTIR PEMANDU YANG DICALONKAN

Name Nama	New I.C. No. No. K.P. Baru	Gender Jantina	Marital Status Taraf Perkahwinan	License No. No. Lesen	Driving Experience (Years) Pengalaman Memandu (Tahun)	Occupation Pekerjaan
1.						
2.						
3.						

OR All drivers' coverage for vehicles used for business.
ATAU Perlindungan semua pemandu bagi kenderaan yang digunakan untuk tujuan pemiagaan.

SCOPE OF COVER / JENIS PERLINDUNGAN

1. Choice of Cover : Comprehensive / Komprehensif OR Third Party / Pihak Ketiga

2. Class Registered As : Private Car / Kereta Persendirian OR Commercial Vehicle / Kenderaan Komersial OR Motorcycle / Motosikal

3. Use of Vehicle : Private / Persendirian OR Business / Pemiagaan

Haulage Permit No: _____
No Permit Pengangkutan : _____

Types of Goods Carried : _____
Jenis Barang Yang Dibawa : _____

Tick (✓) if additional cover is required.
Tandakan (✓) jika perlindungan tambahan diperlukan.

For Comprehensive Cover / Untuk Pelan Komprehensif :

Flood, Landslide, Landslip or Subsidence Cover
Perlindungan untuk Banjir, Tanah Runtuh, Kegelinciran Tanah atau Pemendapan

Riot, Strike and Civil Commotion Cover
Perlindungan untuk Rusuhan, Mogok dan Kekecohan Awam

Windscreen Cover
(to protect your NCD should you make any windscreen or glass window claim)
Perlindungan untuk Pemecahan Kaca Cermin
(untuk melindungi NCD sekiranya anda membuat sebarang tuntutan ganti rugi ke atas pemecahan kaca cermin dan cermin tingkap)

Sum Insured **RM** _____
Jumlah Yang Diinsuranskan

For both Comprehensive Cover and Third Party Cover / Untuk Pelan Komprehensif dan Pelan Pihak Ketiga :

Legal Liability to _____ passenger(s) (see Important Notice, No 4)
Liabiliti dari segi Undang-undang kepada _____ penumpang (sila rujuk Notis Penting, No 4)

Legal Liability of Passenger for Negligent Acts (Private Use only)
Liabiliti Penumpang di sisi Undang-undang kerana Perbuatan Cuai (Kegunaan Persendirian sahaja)

Passenger Risks (Commercial Vehicle)
Risiko Penumpang (Kenderaan Komersial)

GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN UMUM

1. Have you or has any person who may drive your car, to your knowledge, been convicted during the past 5 years for any offence in connection with the driving of any motor vehicle or suffered from defective vision or hearing or from any physical infirmity?

Yes
 Ya

If YES, please give details :

Pemahkah anda atau sesiapa yang berkemungkinan memandu kereta anda, dalam pengetahuan anda, pernah disabitkan dengan kesalahan memandu apa-apa kenderaan bermotor dalam jangkamasa 5 tahun kebelakangan ini atau mengalami kecacatan daya penglihatan atau pendengaran atau ketidakstabilan fizikal?

No
 Tidak

Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut :

2. Has any Insurer, in respect of any motor insurance proposed or effected by you or your spouse, or any other person(s) who may drive your vehicle : (i) declined your proposal (ii) required an increased premium or imposed special terms (iii) cancelled or not invited renewal of your policy?

Yes
 Ya

If YES, please give details :

Pemahkah mana-mana Penginsurans, berkaitan dengan insurans kenderaan bermotor yang dicadangkan oleh anda atau suami / isteri anda, atau sesiapa sahaja yang berkemungkinan memandu kenderaan anda : (i) menolak cadangan (ii) mengenakan terma khas atau menambah premium (iii) membatalkan atau tidak menawarkan pembaharuan polisi anda?

No
 Tidak

Jika YA, sila berikan butir-butir lanjut :

3. Do you have any claims experience during the past 3 years in connection with this or any other motor vehicle owned or driven by you or your named drivers? If YES, please provide details below :

Pemahkah anda membuat sebarang tuntutan dalam jangkamasa 3 tahun kebelakangan ini berkaitan dengan kenderaan ini atau sebarang kenderaan bermotor lain yang dimiliki atau dipandu oleh anda atau mana-mana pemandu yang telah anda calonkan? Jika YA, sila lengkapkan butir-butir di bawah :

Date of Accident <i>Tarikh Kemalangan</i>	Driven by <i>Dipandu oleh</i>	Vehicle No. <i>No. Kenderaan</i>	Name of Insurer <i>Nama Penginsurans</i>	Nature of Loss or Injury <i>Jenis Kerugian atau Kecederaan</i>	Amount Claimed from Insurer <i>Jumlah Tuntutan dari Penginsurans</i>

DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PENCADANG

I/We declare that the information given in the proposal form and any attachment is true and complete and I/We have not withheld any information that may influence the acceptance of this proposal. I/We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us 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 and the applicable premium has been paid. I/We further acknowledge that all the terms have been fully explained to me/us and I/We fully understand all the terms and the answers provided are the actual information disclosed by me/us to the person filling the form on my/our behalf.

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberikan di dalam borang cadangan dan lampiran yang disertakan adalah benar dan lengkap dan saya/kami tidak merahsiakan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi kelulusan cadangan ini. Saya/Kami bersetuju bahawa cadangan dan pengakuan ini akan menjadi asas kontrak di antara saya/kami 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/Kami seterusnya mengakui bahawa kesemua terma telah diterangkan kepada saya/kami dengan jelas dan saya/kami memahami sepenuhnya semua terma dan jawapan yang diberikan adalah maklumat sebenar yang diberikan oleh saya/kami kepada orang yang mengisi borang bagi pihak saya/kami.

Signature
Tandatangan : _____
(& Company's Stamp / Cop Syarikat)

Full Name
Nama Penuh : _____

Date
Tarikh : _____

New I.C. No.
No. K.P. Baru : _____

VERIFICATION OF AUTHENTICITY OF IDENTITY/ PENGESAHAN KE ATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI

In compliance with section 16(2) of Anti-Money Laundering Act 2001, I/we hereby confirm the following :

Menurut seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001, saya/kami dengan ini mengesahkan perkara berikut :

- [] Original identity document sighted
Dokumen asal pengenalan diri disemak
- [] Photocopy of identity document attached for Individuals with aggregate annual premium exceeding RM50,000
Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk Individu dengan agregat premium tahunan melebihi RM50,000
- [] Photocopy of Business Registration Certificate attached for Companies with aggregate annual premium exceeding RM100,000
Salinan Sijil Pendaftaran Pemiagaan dilampirkan untuk Syarikat dengan agregat premium tahunan melebihi RM100,000

Signature
Tandatangan : _____

Full Name
Nama Penuh : _____
(Insurer's Staff or Intermediary /
Nama Kakitangan Penginsurans atau Pengantara)

Date
Tarikh : _____

New I.C. No.
No. K.P. Baru : _____

**UNDERTAKING OF NCD ENTITLEMENT (IF APPLICABLE)
PERJANJIAN HAK KELAYAKAN NCD (JIKA BERKAITAN)**

NCD entitlement from previous insurer

Hak kelayakan NCD dari penginsurans yang terdahulu : _____ %

Policy No.
No. Polisi : _____

Name of Insurer
Nama Penginsurans : _____

I/We am/are currently holding a valid policy from my/our previous insurance company as stated in this Proposal Form. I/We intend to transfer or claim my/our NCD entitlement to a vehicle to be insured with your Company. I/We hereby confirm that :

Saya/Kami adalah pemegang polisi yang sah dari syarikat insurans saya/kami yang terdahulu, sepertimana yang tercatat di dalam Borang Cadangan ini. Saya/Kami ingin memindahkan atau menuntut hak kelayakan NCD saya/kami ke atas kenderaan yang akan diinsuranskan oleh Syarikat anda. Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa :

(a) The NCD stated on the documents *(Original Policy Schedule / Renewal Notice issued by insurance company / Endorsement / Certificate of Insurance) is TRUE and CORRECT.

NCD yang tercatat pada dokumen *(Jadual Polisi Asal / Notis Pembaharuan yang dikeluarkan oleh syarikat insurans / Pengendorsan / Sijil Insurans) adalah BENAR dan BETUL.

(b) To the best of my/our knowledge no claim or action has been lodged/pending or is likely to be taken against me/us under the policy.

Sepanjang pengetahuan saya/kami tiada sebarang tuntutan atau tindakan yang telah/sedang atau yang akan diambil terhadap saya/kami di bawah polisi ini.

(c) There is no breach of any policy conditions which affects my/our NCD entitlement.

Tiada sebarang pelanggaran peraturan polisi yang boleh menggugat hak kelayakan NCD saya/kami.

(d) I/We have not and shall not use this entitlement of NCD for any other vehicle/policy.

Saya/Kami belum dan tidak akan menggunakan hak kelayakan NCD ini untuk mana-mana kenderaan/polisi lain.

(e) If the NCD is incorrect, I/we undertake to pay the difference of premium within 14 working days, failing which I/we agree the policy may be cancelled by the company.

Sekiranya NCD ini salah, saya/kami akan bertanggungjawab untuk membayar jumlah perbezaan premium dalam masa 14 hari bekerja, dan jika saya/kami gagal berbuat demikian, saya/kami bersetuju supaya polisi dibatalkan oleh pihak syarikat.

Enclosed is a copy of *(Original Policy Schedule / Renewal Notice issued by insurance company / Endorsement / Certificate of Insurance) as evidence of my/our entitlement.

Disertakan adalah salinan *(Jadual Polisi Asal / Notis Pembaharuan yang dikeluarkan oleh syarikat insurans / Pengendorsan / Sijil Insurans) sebagai bukti kelayakan saya/kami.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Date / Tarikh

* Delete whichever is not applicable / Potong yang mana-mana tidak berkenaan.