

QBE PA Protector PROPOSAL Form Borang Cadangan



QBE Insurance (Malaysia) Berhad Reg. No. 161086-D

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,

Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.

telephone +603 7861 8400 • facsimile +603 7873 7430

www.qbe.com.my

IMPORTANT NOTICE

NOTIS PENTING

1. Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013:

- if you are applying for this Insurance wholly for yourself/family/dependants (Consumer Insurance Contract), you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form. You must complete this Proposal Form fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.
- if you are applying for this Insurance for purposes related to your trade, business or profession (Non-consumer Insurance Contract), you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

This duty of disclosure for Consumer and Non-Consumer Insurance Contract shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed.

2. For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the Contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.

1. Menurut Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013,

- jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/ tanggungan, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki mengisi Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Jika sebaliknya ini boleh menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak.
- sekiranya anda memohon Insurans bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda (Kontrak Insurans Bukan Pengguna), anda mempunyai kewajiban untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda ketahui sebagai berkaitan dengan keputusan kami dalam menerima risiko dan dalam menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai dan apa-apa perkara yang seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan, jika sebaliknya ini boleh menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak.

Kewajipan pendedahan ini bagi Kontrak Insurans Pengguna dan Bukan Pengguna akan berterusan sehingga masa kontrak tersebut di buat, diubah atau diperbaharui.

2. Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Cover Note No. Intermediary No.

Period of Insurance: **From :** / / **To** / /
Tempoh Insurans: **Dari** / / **Ke** / /

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT PENCADANG

Proposer Name
Nama Pencadang

Correspondence Address
Alamat Surat-menyurat

Post Code
Poskod

Gender Male Female Married Single Others
Jantina Lelaki Perempuan Berkahwin Bujang Lain-lain

ID Number Company Registration Number
Nombor Identiti Nombor Pendaftaran Syarikat

Handphone Number Tel No. (House) Tel No. (Office)
No. Telefon Bimbit No. Tel (Rumah) No. Tel (Pejabat)

Email Address
Emel

Nationality Date of Birth / /
Warganegara Tarikh Lahir

DETAILS OF INSURED PERSON / BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN

Insured Person's Name Nama Orang Yang Diinsuranskan								
Correspondence Address Alamat Surat-menyurat								
		Post Code Poskod						
Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan	Marital Status Status Perkahwinan		<input type="checkbox"/> Married Berkahwin	<input type="checkbox"/> Single Bujang	<input type="checkbox"/> Others Lain-lain	
ID Number Nombor Identiti								
Handphone Number No. Telefon Bimbit			Tel No. (House) No. Tel (Rumah)		Tel No. (Office) No. Tel (Pejabat)			
Email Address Emel								
Nationality Warganegara			Date of Birth Tarikh Lahir		/ /			
Plan Selection / Pemilihan Pelan	Plan 1 / Pelan 1	Plan 2 / Pelan 2	Plan 3 / Pelan 3	Plan 4 / Pelan 4	Plan 5 / Pelan 5	Plan 6 / Pelan 6	Plan 7 / Pelan 7	Plan 8 / Pelan 8
Class 1 & 2 / Kelas 1 & 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Class 3 / Kelas 3	Not Applicable / Tidak Berkaitan							
Occupation / Pekerjaan				Trade / Perdagangan				

FAMILY MEMBERS TO BE INSURED / AHLI KELUARGA YANG AKAN DIINSURANSKAN DI DALAM POLISI INI

SPOUSE / PASANGAN

Name Nama										
ID Number Nombor Identiti			Date of Birth Tarikh Lahir		/ /			Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan
Plan Selection / Pemilihan Pelan	Plan 1 / Pelan 1	Plan 2 / Pelan 2	Plan 3 / Pelan 3	Plan 4 / Pelan 4	Plan 5 / Pelan 5	Plan 6 / Pelan 6	Plan 7 / Pelan 7	Plan 8 / Pelan 8		
Class 1 & 2 / Kelas 1 & 2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Class 3 / Kelas 3	Not Applicable / Tidak Berkaitan									
Occupation / Pekerjaan				Trade / Perdagangan						

CHILDREN / KANAK-KANAK

		Plan Selection / Pemilihan Pelan				
Name Nama				Plan 1 / Pelan 1	Plan 2 / Pelan 2	Plan 3 / Pelan 3
ID Number Nombor Identiti				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date of Birth Tarikh Lahir	/ /	Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan		
Name Nama				Plan 1 / Pelan 1	Plan 2 / Pelan 2	Plan 3 / Pelan 3
ID Number Nombor Identiti				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date of Birth Tarikh Lahir	/ /	Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan		
Name Nama				Plan 1 / Pelan 1	Plan 2 / Pelan 2	Plan 3 / Pelan 3
ID Number Nombor Identiti				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Date of Birth Tarikh Lahir	/ /	Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan		

PREMIUM PAYABLE / PREMIUM YANG PERLU DIBAYAR

Individual Annual Premium (RM) for Family Plan

Premium Tahunan Individu (RM) untuk Rancangan Keluarga

- inclusive of 5% family discount / termasuk diskaun keluarga 5%
- inclusive of Service Tax / Termasuk Cukai Perkhidmatan

Plan 1 / Pelan 1	Plan 2 / Pelan 2	Plan 3 / Pelan 3	Plan 4 / Pelan 4
216.59	378.10	520.60	739.10
Plan 5 / Pelan 5	Plan 6 / Pelan 6	Plan 7 / Pelan 7	Plan 8 / Pelan 8
1,128.59	1,356.60	1,689.10	2,102.09

Total Annual Premium: Jumlah Premium Tahunan:	RM
Add Stamp duty Tambah Duti Setem	RM 10.00
Premium Due: Premium:	RM

Individual Annual Premium

Premium Tahunan Individu

- inclusive of RM10 Stamp Duty / termasuk RM10 Duti Setem

Plan 1 / Pelan 1	Plan 2 / Pelan 2	Plan 3 / Pelan 3	Plan 4 / Pelan 4
225.09	385.47	526.98	743.96
Plan 5 / Pelan 5	Plan 6 / Pelan 6	Plan 7 / Pelan 7	Plan 8 / Pelan 8
1,130.75	1,357.17	1,687.36	2,008.11

Premium Due: Premium:	RM
----------------------------------	----

OTHER INFORMATION / MAKLUMAT LAIN

Do you have Existing Renewal Bonus?

Adakah anda sedia ada mempunyai Bonus Pembaharuan?

Yes / Ya

No / Tidak

If Yes, please indicate your Bonus entitlement here and submit copy of previous policy or renewal notice together with this form.

Jika Ya, sila menunjukkan Bonus Kelayakan di sini dan lampirkan Salinan polisi terdahulu atau pembaharuan notis bersama-sama borang ini.

Note / Nota:

To apply for a Plan with a Principal Sum Insured of RM1,000,000 to RM1,500,000. Submission of completed Large Sum Insured Questionnaire signed by Proposer is compulsory.

Untuk memohon pelan dengan Prinsipal Diinsuranskan dari RM1,000,000 ke RM1,500,000. Borang Soal Selidik Jumlah Diinsuranskan Besar yang diisi dan ditandatangani oleh Pencadang.

QUESTIONNAIRE / SOALAN

1. Are you and/or any/all of your family members in good health and free from any physical deformities?

Adakah anda dan/atau sesiapa ahli keluarga anda yang akan diinsuranskan sihat dan bebas dari sebarang kecacatan anggota?

Yes / Ya

No / Tidak

If No, please give details / Jika 'Tidak', sila berikan butiran lengkap:

2. Have you or any of your family members' applications for Accident or Sickness Insurance been declined, refused to be renewed, cancelled or had special terms imposed?

Pernahkah permohonan anda atau ahli keluarga anda terhadap Insurans Kemalangan atau Perubatan ditolak, pembaharuan ditolak, dibatalkan atau dikenakan terma khas?

Yes / Ya

No / Tidak

If yes, please provide details / Jika ya, sila berikan butirannya.

3. Do you or any of your family members have PA, Life or Sickness insurance with this or any other company(s)?

Adakah anda atau sesiapa ahli keluarga anda yang akan diinsuranskan mempunyai Insurans Kemalangan Diri, Nyawa atau Perubatan dengan kami atau mana-mana syarikat insurans yang lain?

Yes / Ya

No / Tidak

If Yes, please state company(s), types and amount of coverage. / Jika 'Ya', sila nyatakan nama syarikat insurans, jenis dan amaun perlindungan.

DECLARATION & CONSENT / PENGAKUAN DAN KEBENARAN

I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions in this proposal form.

Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa Saya/Kami telah menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan ini dengan penuh dan tepat.

I/we understand the liability of the Company does not commence until the application has been accepted or policy has been issued.

Liabiliti Syarikat hanya akan bermula setelah pihak Syarikat memberitahu bahawa Borang Cadangan telah diterima ataupun Polisi telah dikeluarkan.

The policy includes Auto Renewal Clause and the policy will be renewed automatically 30 days before the expiry date every year and premium will be charged to your authorised credit card account. You may cancel by returning the renewal policy to us within 30 days receiving the renewal policy or the expiry date whichever is later. QBE Insurance (Malaysia) Berhad has the right not to offer renewal by giving written notice. You may also choose to Opt - out from Auto Renewal which is indicated under the 'Payment Instruction' Section.

Polisi ini mengandungi Fasal Pembaharuan Automatik, dan akan diperbaharui secara automatik dalam masa 30 hari sebelum tarikh tamat tempohnya setiap tahun. Premiumnya akan dikenakan terhadap akaun kad kredit anda yang telah anda benarkan. Anda boleh membatalkannya dengan cara memulangkan polisi pembaharuan itu kepada kami dalam masa 30 hari selepas menerimanya, ataupun sebelum tarikh tamat tempohnya jika lebih lewat. QBE Insurance (Malaysia) Berhad berhak tidak menawarkan pembaharuan dengan memberikan notis bertulis. Anda juga boleh mengambil pilihan tidak mahukan Pembaharuan Automatik dengan cara menyatakannya di Bahagian 'Arahan Pembayaran'.

Privacy Statement - I understand that the personal data provided to purchase the above insurance will be used by QBE Insurance (Malaysia) Berhad to facilitate the performance of the function as an insurance company. I allow QBE Insurance (Malaysia) Berhad to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Privacy Policy Statement which is posted at our website www.qbe.com.my.
Kenyataan Privasi - Saya memahami Maklumat peribadi yang Anda bekalkan sebagai seorang individu untuk membeli insurans tersebut diatas akan digunakan oleh QBE Insurance (Malaysia) Berhad untuk memudahkan pelaksanaan fungsi sebagai syarikat insurans. Saya membenarkan QBE Insurance (Malaysia) Berhad untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Kenyataan Polisi Privasi kami yang dipaparkan dalam laman sesawang www.qbe.com.my.

Proposer's Signature
Tandatangan Pencadang

Date (dd/mm/yy)
Tarikh (hh/bb/tt)

NOMINATION / PENAMAAN**Notes / Nota**

If you are a NON-MUSLIM and your nominee is your spouse, child or parent (if you currently have no spouse or child) then your policy becomes a trust policy and you can appoint a trustee of the policy moneys payable upon death. If there is no trustee appointed, the trustee shall be: (a) the nominee who is competent to contract; or (b) where the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee (but not you); or (c) where there is no surviving parent, the Public Trustees or a trust company you nominate.

Jika anda BUKAN ISLAM dan penama anda ialah suami/isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami/isteri atau anak) polisi anda akan menjadi polisi amanah dan anda boleh melantik seorang pemegang amanah untuk wang polisi yang kena dibayar atas kematian. Jika tiada pemegang amanah dilantik, pemegang amanah hendaklah menjadi: (a) penama yang layak untuk berkontrak; atau b) jika penama tidak layak untuk berkontrak, ibu bapa kepada penama yang tidak layak itu (tetapi bukan anda); atau (c) jika tiada ibu bapa yang masih hidup, Pemegang Amanah Raya atau syarikat amanah yang dinamakan oleh anda.

If you are a MUSLIM, no trust policy will be created. Your nominee shall receive the policy moneys payable upon death as an executor and not solely as beneficiary.

Jika anda BERAGAMA ISLAM, polisi amanah tidak akan wujud. Penama anda akan menerima wang polisi yang kena dibayar atas kematian sebagai wasi dan bukan semata-mata sebagai beneficiaries.

If no trust policy is created and you intend your nominee to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, you have to assign the policy benefits to your nominee. The assignment form is available upon request.

Jika polisi amanah tidak wujud dan niat anda adalah bagi penama anda untuk menerima faedah polisi itu secara benefisial dan bukan sebagai wasi, anda mesti menyerahkan hak faedah polisi itu kepada penama anda. Borang penyerahan hak boleh didapati atas permintaan.

Please refer to Schedule 10 of the Financial Services Act 2013 to better understand the applicability of nominations.

Sila rujuk pada Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 untuk lebih memahami mengenai penamaan.

Name of Proposer/ Dependent(s) Nama Pencadang/ Tanggungan	Name of Nominee(s) Nama Penama	ID Number Nombor Identiti	Date of Birth Tarikh Lahir	Address Alamat	Relationship Hubungan	Share (%) Pembahagian (%)

PAYMENT INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAYARAN

Premium Due
Premium

RM

(Inclusive of RM10.00 Stamp Duty)
(Termasuk Duti Setem RM10.00)

(1) I hereby request and authorize QBE Insurance (Malaysia) Berhad to debit the premium to my credit card account as indicated below. Premium will be charged 30 days prior to expiry date for this Auto Renewal Policy.

Saya dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada QBE Insurance (Malaysia) Berhad untuk mendebitkan premiumnya ke dalam akaun kad kredit saya yang dinyatakan di bawah ini. Premium akan dikenakan 30 hari sebelum tarikh tamat tempoh Polisi Pembaharuan Automatik ini.

Name on Credit Card / Nama atas Kad Kredit :

Card Number / Nombor Kad:

Expiry Date / Tarikh tamat tempoh :

 /

Issuing Bank / Menerbitkan Bank

Signature of Credit Card Holder
Tandatangan Pemegang Kad Kredit

Date (dd/mm/yy)
Tarikh (hh/bb/tt)

 /

(2) Auto Renewal Opt-Out Declaration / Akaun Tidak Mahukan Pembaharuan Automatik

I choose to opt out from the 'Auto Renewal Clause'. Please send me offer to renew this policy each year before the expiry date.

Saya tidak mahukan khidmat pembaharuan automatik. Tolong hantarkan kepada saya tawaran memperbaharui polisi ini setiap tahun sebelum tarikh tamat tempohnya.

Paid by:

Dibayar oleh:

Cash
Tunai

Bank Transfer
Pemindahan bank

Please transfer the premium to QBE Bank Account:

Sila pindahkan premium ke Akaun Bank QBE:

HSBC Bank Malaysia Berhad

2 Lebu Ampang, 50100 Kuala Lumpur

Account Name: QBE Insurance (Malaysia) Berhad

Nama akaun:

Account No.: 301-231361-001

Nombor akaun.:

SWIFT Code: HBMBMYKL

Kod SWIFT:

Kindly email the payment details and contact no. to

Sila e-mel butiran pembayaran dan hubungi no. kepada

finance.collection@qbe.com.my

Proposer's Signature
Tandatangan Pencadang

Date (dd/mm/yy)
Tarikh (hh/bb/tt)

 /