



# PROGRESSIVE INSURANCE BHD (19002-P)

## RANGKAIAN CAWANGAN / BRANCH NETWORK

<b>HQ</b>	6th, 9th & 10th Floor, Menara BGI, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur, P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.	Tel: +603 2118 8000 Fax: +603 2118 8100, 2118 8101, 2118 8102 & 2118 8103
<b>BUTTERWORTH</b>	2755, Ground & 1st Floor, Jalan Chain Ferry, Taman Inderawasih, 13600 Prai, Seberang Prai Tengah, Penang.	Tel: +60 4397 7128 Fax: +60 4397 7126
<b>JOHOR BAHRU</b>	No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1, Pusat Perdagangan Kebun Teh, 80250 Johor Bahru, Johor.	Tel: +60 7227 0991 Fax: +60 7227 0996
<b>MELAKA</b>	13-A, Jalan Melaka Raya 24, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.	Tel: +60 6288 3831 Fax: +60 6288 3832
<b>KOTA KINABALU</b>	Ground Floor & 7th Floor, Wisma Perkas, Jalan Gaya, Kota Kinabalu, Sabah, P.O. Box 13936, 88845 Kota Kinabalu, Sabah.	Tel: +60 8824 4216 Fax: +60 8821 8004
<b>KUCHING</b>	Sublot 11&12, Lots 9966 & 9967, First Floor, Premier 101, Jalan Tun Jugah, 93350 Kuching, P.O. Box 2749, 93754 Kuching, Sarawak.	Tel: +60 8257 5019 Fax: +60 8257 2013
<b>SANDAKAN</b>	1st Floor, Lot 1, Block 3, Bandar Indah, Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah.	Tel: +60 8923 8810 Fax: +60 8923 7709

## BORANG CADANGAN KEMALANGAN DIRI PERSONAL ACCIDENT PROPOSAL FORM

### MAKLUMAT PENTING (SILA BACA NASIHAT YANG DIBERIKAN SEBELUM MENLENGKAPKAN BORANG CADANGAN INI) IMPORTANT NOTICE (PLEASE READ THE FOLLOWING ADVICE BEFORE PROCEEDING TO COMPLETE THIS PROPOSAL FORM)

#### **Kontrak Insurans Pengguna**

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

#### **Consumer Insurance Contract**

*Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form. You must answer the questions in 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.*

*The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.*

*In addition to answering the questions in this Proposal Form, you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.*

*You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.*

#### **Kontrak Insurans Komersial**

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

#### **Non-Consumer Insurance Contract**

*Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for a purpose related to your trade, business or profession, 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.*

*The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.*

*You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.*

#### **Waranti Pembayaran Sebelum Perlindungan**

Adalah menjadi dasar dan terma mutlak didalam kontrak insuran ini bahawa bayaran penuh premium mestilah telah dijelaskan dan telah diterima oleh pihak syarikat insuran sebelum sebarang perlindungan, endorsement ataupun pembaharuan insurans bermula.

Di dalam kes dimana pembayaran premium diterima oleh agen yang dilantik oleh syarikat Insurans, pembayaran premium tersebut, bagi tujuan waranti ini, adalah dianggap telah diterima oleh pihak syarikat insurans dan tanggungjawab untuk membuktikan bahawa premium tersebut telah diterima oleh seseorang yang tidak mempunyai kuasa menerima pembayaran tersebut, termasuk agen syarikat insurans, adalah terletak kepada pihak syarikat insurans.

#### **Cash Before Cover Warranty**

*It is fundamental and absolute term of this contract of insurance that the full premium must be paid and received by the insurer before the insurance cover under the Policy, Endorsement or Renewal as the case may be, can commence.*

*Where the premium payable is received by an authorized agent of the insurer, the payment shall be deemed to be received by the insurer for the purposes of this warranty and the onus of proving that the premium payable was received by a person, including an insurance agent, who was not authorized to receive such premium shall lie on the insurer.*

*Subject otherwise to the terms and conditions of this Policy.*

**A. MAKLUMAT PENCADANG / PARTICULARS OF PROPOSER**

1. Nama Pencadang : <i>Name of Proposer :</i>		2. No. Kad Pengenalan : <i>NRIC No. :</i>	
3. Alamat Surat Menyurat : <i>Correspondence Address :</i>			
Poskod : <i>Postcode :</i>			
4. Nama dan Alamat Majikan : <i>Employer's Name and Address :</i>			
5. Perniagaan / Perkerjaan : <i>Business / Occupation :</i>	No. Telefon : <i>Telephone No. :</i>	No. Telefon Bimbit : <i>Hand phone No. :</i>	Alamat Email : <i>Email Address :</i>
6. Tarikh Lahir : <i>Date of Birth :</i>	7. Berat : <i>Weight :</i>	8. Tinggi <i>Height :</i>	
9. Waris : <i>Beneficiary :</i>	No. Kad Pengenalan : <i>NRIC No. :</i>	Hubungan : <i>Relationship :</i>	No. Telefon : <i>Telephone No. :</i>

**B. MAKLUMAT INSURANS / INSURANCE DETAILS**

Tempoh Perlindungan : <i>Period of Insurance required :</i>	Dari <i>From</i>	Hingga <i>To</i>
--	---------------------	---------------------

**C. MAKLUMAT PERIBADI / PERSONAL INFORMATION**

1. Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan anda adakah anda pernah menderita apa-apa kecacatan fizikal atau kecacatan lain atau mengalami sebarang kelemahan? Jika ya, sila berikan butir-butir lengkap. <i>Have you any physical or other defect or weakness of any kind to the best of your knowledge and belief? If yes, please give full details.</i>			
2. Pernahkah anda mengalami sebarang kecederaan, penyakit atau kesakitan yang serius dalam tempoh 5 tahun yang lepas? Jika ya, berikan butir-butir lengkap dan tempoh setiap kes. <i>What injuries, diseases or illness have you had in the last 5 years? Give details and duration in each case.</i>			
3. Adakah anda pada masa ini mempunyai perlindungan insuran kemalangan diri, nyawa atau penyakit? Jika ya, nyatakan nama syarikat tersebut, jenis dan jumlah. <i>Are you at present insured under any other Personal Accident, Life or Sickness Insurance? If yes, please state Companies, types and amounts.</i>	<u>Syarikat/Companies</u>	<u>Jenis/Types</u>	<u>Jumlah/Amounts</u>
4. Pernahkah anda membuat tuntutan kepada mana-mana syarikat insuran atas sebab kecederaan atau kesakitan? Jika ya, sila berikan keterangan. <i>Have you ever made a claim against any Company for injury or sickness? If yes, please give particulars.</i>			
5. Pernahkah permohonan anda untuk mendapatkan perlindungan nyawa/ diri/hospital ditolak atau ditangguhkan? Jika ya, sila berikan keterangan. <i>Have you ever made an application for Life/Personal Accident/Hospital Insurance which has been declined or postponed? If yes, please give particulars.</i>			
6. Adakah anda melibatkan diri dalam sukan yang merbahaya? Jika ya, sila namakan. <i>Do you engage in any of the following sports? If yes, please provide full details.</i>	<u>Sukan/Sports</u>	<u>Butir-Butir/Details</u>	

**D. PILIHAN FAEDAH / BENEFITS SELECTED**

Seksyen Section	Faedah Benefits	Klasifikasi Pekerjaan Classification of Occupation RM			Nilai Perlindungan Amount Insured	Premium Premium RM
		1	2	3		
A	Kematian Akibat Kemalangan <i>Accidental Death</i>	5.00 per 10,000	6.25 per 10,000	8.75 per 10,000		
B	Kehilangan Kekal Atau Ketidakupayaan <i>Permanent Loss or Disablement</i>	5.00 per 10,000	6.25 per 10,000	8.75 per 10,000		
C	Ketidakupayaan Menyeluruh Sementara (seminggu) <i>Temporary Total Disablement (per week)</i>	30.00 per 100	37.50 per 100	52.50 per 100		
D	Ketidakupayaan Separa Sementara (seminggu) <i>Temporary Partial Disablement (per week)</i>	15.00 per 50	18.75 per 50	26.25 per 50		
E	Perbelanjaan Perubatan (Had setiap kemalangan) <i>Medical Expenses (Limit any one accident)</i>					
	RM1,000	15	18.75	26.25		
	RM2,000	30	37.50	52.50		
	RM3,000	45	56.25	78.75		
F	Perbelanjaan Pengkebumian dan/atau Repatriasi dan Pembakaran – Had RM3,000 <i>Funeral and/or Repatriation and Cremation Expenses – Limit RM3,000</i>	15.00	18.75	26.25		

**E. PERHATIAN / NOTE**

- Faedah C & D dibenarkan dengan syarat faedah A & B dipilih pada masa yang sama dengan nilai perlindungan minima RM100,000.  
*Benefits C & D are only available provided benefits A & B are selected at the same time with a minimum sum insured of RM100,000.*
- Nilai perlindungan untuk faedah C dihadkan kepada 75% dari pendapatan mingguan. Dengan syarat tidak melebihi RM500 seminggu.  
*Benefit C sum insured is limited to 75% of weekly earning. Subject to a maximum of RM500 per week.*
- Nilai perlindungan untuk faedah D tidak boleh melebihi 50% dari faedah C dan tidak boleh diinsurankan tanpa faedah C.  
*Benefit D sum insured shall not exceed 50% of Benefit C and not be insured without C.*
- Pekerjaan untuk kelas 3 – nilai perlindungan maksimum untuk faedah C & D adalah ditentukan kepada RM200 dan RM100.  
*For class 3 occupations – maximum limit for benefits C & D is RM200 & RM100 respectively.*
- Cukai Barangan dan Perkhidmatan, "GST" (6%) – Tarikh Bermula 1st April 2015  
*Goods and Services, "GST" (6%) will be applicable to insurance policies with effect from 1st April, 2015.*

**F. MAKLUMAT TAMBAHAN DI ATAS PELAN YANG DITAWARKAN / ADDITIONAL INFORMATION ON THE OFFERED PLANS****KLASIFIKASI PEKERJAAN  
CLASSIFICATION OF OCCUPATION**

Kelas 1 Orang yang terlibat di dalam pentadbiran, pengurusan, pengkeranian dan kerja-kerja lain selain dari buruh kasar.

*Class 1 Persons engaged in administrative, management, clerical and non manual work irrespective of trade.*

Kelas 2 Orang yang terlibat di dalam bidang penyeliaan, pemborong, kerap mengembara atau rangkaian pekerjaan yang tidak memerlukan sebarang peralatan/mesin atau terdedah kepada bahaya tertentu.

*Class 2 Persons engaged in work of a supervisory nature, in wholesale trade, or frequent travelling and whose duties do not involve the use of tools or machinery or expose to any special hazard.*

Kelas 3 Orang yang terlibat sebagai buruh kasar di mana pekerjaannya tidak begitu merbahaya tetapi menggunakan peralatan atau mesin (selain dari mesin pekerjaan kerja kayu).

*Class 3 Person engaged in manual work not of particularly hazardous nature but involving the use of tools or machinery (but not woodworking machinery).*

**HAD UMUR****AGE LIMIT**

Tidak kurang dari 16 tahun dan tidak melebihi 65 tahun.

*Not less than 16 years and not more than 65 years.*

**KADAR PREMIUM TAHUNAN:****ANNUAL PREMIUM RATES :**

Minima Premium RM50.00

*Minimum Premium RM50.00*

## G. PENGAKUAN DARI PENCADANG / DECLARATION BY PROPOSER

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.

*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.*

Tandatangan / Cop Rasmi Syarikat : \_\_\_\_\_ Tarikh / Date : \_\_\_\_\_  
*Signature / Company Stamp*

Nama / Name : \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan / NRIC No. : \_\_\_\_\_

Jawatan / Position : \_\_\_\_\_

## H. PENGESAHAN KE ATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI / VERIFICATION OF AUTHENTICITY OF IDENTITY

Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001  
*In compliance with section 16(2) of Anti-Money Laundering Act 2001 :-*

Dengan ini saya mengesahkan bahawa Kad Pengenalan yang asal/ Sijil Pendaftaran Perniagaan telah disemak dan disahkan oleh saya pada masa jualan.  
*I hereby certify that the Proposer's original NRIC/Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.*

Pengesahan Pihak Ketiga:-  
*Third Party verification :-*

Tandatangan / Cop Rasmi Syarikat : \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan / NRIC No. : \_\_\_\_\_  
*Signature / Company Stamp*

Nama / Name : \_\_\_\_\_ Tarikh / Date : \_\_\_\_\_

"Pihak Ketiga" merujuk kepada ejen insurans, broker insurans atau kakitangan syarikat insurans.  
*"Third Party" refers to insurance agents, insurance brokers or staff of insurance companies.*

Satu salinan Kad Pengenalan mestilah diperolehi dari pemohon jika premium melebihi RM50,000.00 untuk polisi insurans perseorangan sahaja.  
*A copy of the NRIC must be obtained from the proposer, for individual insurance policies only, where the premium is more than RM50,000.00*

## I. CARA PEMBAYARAN / PAYMENT METHOD

Bayaran tunai / *Payment by cash* RM \_\_\_\_\_

Bayaran cek dibayar kepada / *Payment by cheque made payable* to : **Progressive Insurance Bhd** No. Cek / *Cheque No.* : \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

Saya dengan ini membenarkan Progressive Insurance Bhd mengenakan caj premium berikut akaun VISA / MasterCard saya: RM \_\_\_\_\_  
*I hereby authorise Progressive Insurance Bhd to charge to my VISA / MasterCard account my premium of:*

No. VISA / MasterCard : \_\_\_\_\_ Bank Pengeluar / : \_\_\_\_\_  
*Visa / MasterCard Card No. Issuing Bank*

Tarikh Luput Kad / : \_\_\_\_\_ Tandatangan Pemegang Kad / : \_\_\_\_\_ Tarikh / : \_\_\_\_\_  
*Card Expiry Date Cardholder Signature Date*