



PROGRESSIVE INSURANCE BHD

Registration No. 197401001891 (19002-P)

BORANG CADANGAN PROGRESSIVE GPA PLUS PROGRESSIVE GPA PLUS PROPOSAL FORM

RANGKAIAN CAWANGAN / BRANCH NETWORK

HEAD OFFICE	6 th , 9 th & 10 Floor, Menara Cosway, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur, P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.	Tel: +603-2118 8000	Fax: +603-2118 8098
KOTA KINABALU	Ground & 7 th Floor, Wisma Perkasa, Jalan Gaya, P.O. Box 13936, 88845, Kota Kinabalu, Sabah.	Tel: +6088-244 216	Fax: +6088-218 004
KUCHING	Sublot 11 & 12, Lots 9966 & 9967, First Floor, Premium 101, Jalan Tun Jugah, 93350 Kuching, P.O. Box 2749, 93754 Kuching, Sarawak.	Tel: +6082-25 1788	Fax: +6082-423 960
SANDAKAN	1 st Floor, Lot 1, Block 3, Bandar Indah, Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah	Tel: +6089-238 810	Fax: +6089-237 709
JOHOR BAHRU	No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1, Pusat Perdagangan Kebun Teh, 80250 Johor Bahru, Johor.	Tel: +607-227 0991/2	Fax: +607-227 0996
BUTTERWORTH	2755, Ground & 1 st Floor, Jalan Chain Ferry, Taman Inderawasih, 13600 Prai, Seberang Prai Tengah, Penang.	Tel: +604-397 7128	Fax: +604-397 7126
MELAKA	13-A, Jalan Melaka Raya 24, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.	Tel: +606-288 3831	Fax: +606-288 3832
ALOR SETAR	No. 223, Tingkat Dua, Jalan Gangsa, Taman Perindustrian Ringan Kristal, 05150 Alor Setar.	Tel: +604-7339846	Fax: +604-7339691

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 kewajipan 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 ganti rugi, 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 kewajipan 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 kewajipan 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.

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Progressive Insurance Bhd atau PIDM (layari www.pidm.gov.my)

The benefit(s) payable under eligible product is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Progressive Insurance Bhd or PIDM (visit www.pidm.gov.my)

JIKA TERDAPAT SEBARANG KERAGUAN ATAU KONFLIK DI ANTARA VERSI BAHASA INGGERIS DENGAN TERJEMAHANNYA BORANG CADANGAN DAN PENGAKUAN PENCADANG, VERSI BAHASA INGGERIS AKAN DIGUNAKAN.

IN THE EVENT OF DOUBT OR CONFLICT BETWEEN THE ENGLISH AND THE TRANSLATED VERSIONS OF THIS PROPOSAL FORM AND DECLARATION, THE ENGLISH VERSION SHALL PREVAIL.

A. MAKLUMAT PENCADANG / PROPOSER DETAILS		
1. Nama Pencadang : <i>Name of Proposer :</i>	2. No. Pendaftaran Syarikat : <i>Business Registration No. :</i>	
3. Alamat Surat Menyurat : <i>Correspondence Address :</i>		
Bandar : <i>Town :</i>	Poskod : <i>Postcode :</i>	Negeri : <i>State :</i>
4. No. Telefon : <i>Telephone No. :</i>	No. Fax : <i>Fax No. :</i>	Alamat Email : <i>Email Address :</i>

B. MAKLUMAT INSURANS / INSURANCE DETAILS		
Jumlah orang yang akan diinsuranskan : <i>Number of persons to be insured :</i>	Tempoh Perlindungan : <i>Period of Insurance required :</i>	Dari : <i>From</i>
		Hingga : <i>To</i>

C. PELAN FAEDAH / BENEFIT PLANS
Pelan Faedah seperti di Lampiran I: Jadual Manfaat, Had Pampasan dan Premium. <i>The Benefit Plans as per Appendix 1: Schedule of Benefits, Compensation Limits and Premium</i>

D. MAKLUMAT TAMBAHAN DI ATAS PELAN YANG DITAWARKAN / ADDITIONAL INFORMATION ON THE OFFERED PLANS
<p>KLASIFIKASI PEKERJAAN CLASSIFICATION OF OCCUPATION</p> <p>Kelas 1 Orang yang terlibat di dalam pentadbiran, pengurusan, pengkeranian dan kerja-kerja lain selain dari buruh kasar. <i>Class 1 Persons engaged in administrative, management, clerical and non manual work irrespective of trade.</i></p> <p>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. <i>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.</i></p> <p>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). <i>Class 3 Person engaged in manual work not of particularly hazardous nature but involving the use of tools or machinery (but not woodworking machinery).</i></p>
<p>PEKERJAAN YANG DIKECUALIKAN EXCLUDED OCCUPATION</p> <p>Askar, Anak kapal syarikat penerbangan, Perobohan, Juruselam, Nelayan, Penguatkuasa Undang-undang, Pembalak, Tentera, Pelombong, Minyak dan Gas luar persisiran, Juruterbang, Sukan atau Perlumbaan, Pelaut, Pemunggal muatan kapal, Membuat terowong, Koresponden Perang <i>Army, Crew members of airline, Demolition, Divers, Fishermen, Law enforcers, Loggers, Military, Mining, Offshore Oil and Gas, Pilots, Professional Sports and Racing, Seamen, Stevedores, Tunneling, War Correspondents</i></p> <p>HAD UMUR : AGE LIMIT :</p> <p>Tidak kurang dari 16 tahun dan tidak melebihi 65 tahun. <i>Not less than 16 years and not more than 65 years.</i></p>

Sila jawab kesemua soalan dengan memberikan jawapan yang lengkap dan sempurna. Jika ruang yang diperuntukkan dalam Borang Cadangan ini tidak mencukupi, sila gunakan kertas berasingan yang ditandatangani dan bertarikh bagi memberikan jawapan yang lengkap kepada mana-mana soalan.
Please answer all questions giving full and complete answer. If the space provided on this Proposal Form is insufficient, please use a separate signed and dated sheet in order to provide a complete answer to any question.

E. MAKLUMAT ORANG YANG DIINSURANSKAN / INSURED PERSON DETAILS							
No. No.	Orang yang Diinsuranskan <i>Insured Person</i>	No. Kad Pengenalan Baru <i>New IC. No</i>	Pekerjaan <i>Occupation</i>	Kelas Pekerjaan <i>Occupation Class</i>	Pelan yang dipilih <i>Plans Selected</i>	Premium <i>Premium</i>	Benefisiari <i>Beneficiary</i>
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

F. MAKLUMAT PERIBADI / PERSONAL INFORMATION

1. Adakah mana-mana Orang yang Diinsuranskan yang dicadangkan mempunyai apa-apa sebab untuk menganggap diri mereka tidak dalam kesihatan yang baik? Jika Ya, sila nyatakan. <i>Would any proposed Insured Persons have any cause to consider themselves not presently in good health? If Yes, please advise.</i>	
2. Adakah mana-mana Orang yang Diinsuranskan yang dicadangkan pada masa ini memegang atau pernah memegang apa-apa insurans kemalangan diri? Jika Ya, sila nyatakan jumlah Syarikat Insurans dan Jumlah Diinsuranskan. <i>Does any of the proposed Insured Person currently holds or has previously held any personal accident insurance? If Yes, please state the Insurance Company and Sum Insured amount.</i>	
3. Pernahkah mana-mana Orang yang Diinsuranskan yang dicadangkan membuat tuntutan dengan mana-mana Syarikat Insurans dalam tempoh lima (5) tahun terakhir yang lalu? Jika Ya, sila berikan butir-butir tuntutan dan jumlah yang dituntut. <i>Has any of the proposed Insured Person lodge a claims with any of Insurance Company in the last past five(5) years? If Yes, please provide claims details and amount claimed.</i>	
4. Pernahkah mana-mana permohonan Insurans Hayat/Kemalangan Diri/ Hospital Orang Yang Diinsuranskan yang dicadangkan atau Pencadang telah ditolak atau ditangguhkan. Jika Ya, sila berikan butir-butir. <i>Has any of the proposed Insured Person or Proposer Life/Personal Accident/Hospital Insurance application has been declined or postponed. If Yes, please give particulars.</i>	
5. Adakah Orang Yang Diinsuranskan yang dicadangkan akan melibatkan apa-apa jenis aktiviti berbahaya semasa melakukan sebarang aktiviti syarikat termasuk pembangunan insan atau aktiviti sukan? Jika ya, nyatakan aktiviti-aktiviti dan kekerapan. <i>Does the proposed Insured Person will involve with any type of hazardous activities while engaging any company activity including team building or sport activities? If yes, describe the activities and the frequency.</i>	

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 AUTHENCENCY 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 Pemiagaan 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

1. Di bawah rangka kewaspadaan Kawalan Korporat, cara-cara berikut telah disediakan kepada sesiapa yang ingin membuat aduan:-
Under the prudential framework of Corporate Governance the following avenues have been set up to handle customer grievances:-
 - a) Pegawai Khidmat Pelanggan Progressive Insurance Bhd (19002-P) ("Syarikat") di Tel: 1-800-888-458 atau Faks: 603 2118 8103. Bagi bahagian cawangan, segala aduan boleh ditujukan kepada Pengurus Cawangan yang akan memanjangkan kepada Pegawai Khidmat Pelanggan.
The Customer Care Officer of Progressive Insurance Bhd (19002-P) ("Company") at Tel: 1-800-888-458 or Fax: 603 2118 8103. At branch level, complaints can be received by the respective Branch Managers who will direct it to the Customer Care Officer.
 - b) Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) di Tel: 03-2272 2811 atau Faks: 03-2272 1577
Pemegang polisi yang tidak berpuas hati dengan keputusan sesebuah syarikat insurans boleh menulis surat aduan kepada FMOS dengan butir-butir pertikaian, nama syarikat insurans dan nombor polisi. Salinan surat antara pemegang polisi dan pihak syarikat insurans perlu diserahkan kepada FMOS untuk rujukan.
Financial Market Ombudsman Services (FMOS) at Tel: 03-2272 2811 or Fax: 03-2272 1577
Any policyholder who is not satisfied with the decision of an insurance company may write to the FMOS, giving details of the dispute, the name of the insurance company and the policy number. Copies of the correspondence between the policyholder and the insurance company must be submitted to facilitate FMOS's reference.

Pihak Syarikat adalah terikat kepada keputusan FMOS. Pemegang polisi boleh memilih sama ada bersetuju atau tidak. Persetujuan hanya diterimasecara bertulis dalam tempoh 14 hari. Pihak Syarikat akan menyelesaikan tuntutan dalam tempoh 30 hari dari persetujuan pemegang polisi. Sekiranya pemegang polisi tidak berpuas hati dengan keputusan FMOS, beliau boleh memilih untuk mengambil tindakan alternatif undang-undang. Tidak ada yuran bayaran yang dicaj untuk perkhidmatan FMOS.
An award of the FMOS is binding on the Company. The policyholder can choose to accept or not. Acceptance is acknowledged only if it is in writing within 14 days of the decision. The Company shall settle the award within 30 days of policyholder's acceptance. But if the policyholder is not satisfied, he can reject the FMOS's decision and pursue an alternative legal recourse instead. There is no fee charged for service of the FMOS.

Alamat ialah / *The address is:-* **Financial Markets Ombudsman Service / Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS)**
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur

- c) Laman Informasi Nasihat dan Khidmat di Bank Negara Malaysia (BNM) di Tel: 1-300-88-5465 atau Faks: 03-2174 1515.
Pemunya polisi yang tidak puas hati dengan bimbingan pihak syarikat insurans boleh membuat aduan kepada Jabatan Komunikasi Korporat di BNM dengan butir-butir pertikaian, nama pihak syarikat insurans dan nombor polisi atau nombor tuntutan. Sokongan dokumen perlu diserahkan untuk rujukan.
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat of Bank Negara Malaysia (BNM) at Tel: 1-300-88-5465 or Fax: 03-2174 1515.
Any policyholder who is not satisfied with the conduct of an insurance company may write to the Corporate Communication Department of BNM, giving details of the complaint, the name of the insurance company and the policy number or the claim number. Documentary support should be provided to facilitate reference.

Alamat ialah / *The address is:-* Pengarah
Bank Negara Malaysia
Laman Informasi Nasihat dan Khidmat (BNMLINK)
Tingkat 4, Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur
URL: bnm.gov.my/BNMLINK

2. Bersandarkan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001, sebarang 'Transaksi yang Mencurigakan' seperti yang termaktub di bawah undang-undang hendaklah dilaporkan kepada pihak berkuasa yang berkenaan di Bank Negara Malaysia.
By virtue of the Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act 2001, any 'Suspicious Transaction' as classified by the law is required to be reported to the Competent Authority at Bank Negara Malaysia.
3. Boleh dikatakan di mana terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna dalam peruntukan Bahasa Inggeris atau peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian kontrak, adalah dipersetujui bahawa versi kontrak Bahasa Inggeris akan mengatasi dan diikuti.
For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the English provisions or the Bahasa Malaysia provisions of any part of the contract, it is hereby agreed that the English version of the contract prevails.
4. **KEBENARAN UNTUK MENGGUNAKAN MAKLUMAT PERIBADI** : Mana-mana maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh pihak Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) yang diberikan kepada pihak Syarikat dan boleh dipegang, digunakan dan didedahkan oleh pihak Syarikat kepada individu, badan atau organisasi yang menyediakan perkhidmatan, organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (dalam atau luar Malaysia, termasuk syarikat-syarikat reinsurans dan penyiasatan tuntutan dan persatuan/perbadanan industri) bagi tujuan menyimpan dan memproses permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk produk dan perkhidmatan kewangan Syarikat dan pepadanan data, soal selidik dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami untuk tujuan seperti itu. Saya/ Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan membuat pembetulan kepada apa-apa maklumat peribadi yang dipegang oleh pihak Syarikat berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat secara menulis kepada pihak Syarikat di Data Protection Officer, Progressive Insurance Bhd, Level 6,9 dan 10, Menara Cosway, Plaza Berjaya, 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur atau menelefon: 1-800-888-458, Fax: 603 2118 8103 or Email : customer-care@progressiveinsurance.com.my
Dengan menyerahkan maklumat peribadi anda, anda menunjukkan persetujuan anda untuk membenarkan pihak Syarikat berkomunikasi dengan anda berkenaan produk terbaru, perkhidmatan dan acara-acara baru pihak Syarikat. Jika anda tidak mahu dihubungi oleh pihak Syarikat, anda boleh pilih keluar bila-bila masa dengan menulis kepada pihak Syarikat seperti di-atas.

CONSENT TO USE OF PERSONAL DATA : Any personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) is provided to the Company and may be held, used and disclosed by the Company to individuals, service providers and organizations associated with the Company or any other selected third parties (within or outside of Malaysia, including reinsurance and claims investigation companies and industry associations) for the purpose of storing and processing this application and providing subsequent service(s) for this purpose, the Company's financial products and services and data matching, surveys and to communicate with me/us for such purposes. I/We understand that I/We have the right to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company concerning me/us. Such request can be made by writing to the Company at Data Protection Officer, Progressive Insurance Bhd, Level 6,9 and 10, Menara Cosway, Plaza Berjaya 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur or phone : 1-800-888-458, Fax : 603 21188103 or Email : customer-care@progressiveinsurance.com.my
By submitting your personal information, you are indicating your consent to allow the Company to keep you posted on the Company's latest products, services and upcoming events. If you do not wish to be contacted by the Company, you can opt out anytime by writing to the Company as above.