



PROGRESSIVE INSURANCE BHD

Registration No.: 197401001891 (19002-P)

BORANG CADANGAN INSURANS LIABILITI AWAM PUBLIC LIABILITY INSURANCE PROPOSAL FORM

AGENCY NO:

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

NOTIS PENTING / IMPORTANT NOTICE

KENYATAAN MENURUT SEKSYEN 149(4) AKTA INSURANS, 1996. Anda perlu memberitahu di dalam borang cadangan ini, secara penuh dan jujur, segala fakta-fakta yang anda tahu atau patut tahu, jika tidak polisi yang dikeluarkan lanjutan darinya boleh menjadi tidak sah.

STATEMENT PURSUANT TO SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT, 1996. You are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

WARANTI PREMIUM

Perhatian anda dibawa kepada waranti premium 60 hari berkenaan dengan polisi ini. Syarat penting dan mutlak khusus bagi kontrak insurans ialah bahawa premium kena dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh penanggung insurans dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi / pengendorsan / sijil pembaharuan.

Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini dibatalkan secara automatik dan penanggung insurans adalah berhak terhadap premium prorata dalam tempoh mereka menanggung risiko.

PREMIUM WARRANTY

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty attached to the policy. It is a fundamental and absolute special condition of this contract of Insurance that the premium due must be paid and received by the Company within sixty (60) days from the inception date of this policy / endorsement / renewal certificate.

If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the Company shall be entitled to the pro-rata premium for the period they have been on risk.

KLAUSA SYARAT TERDAHULU

Kesahihan polisi ini adalah tertakluk kepada syarat-syarat terdahulu iaitu:

Penama yang dinamakan didalam risiko yang diinsurankan tidak pernah mempunyai sebarang perlindungan insurans yang telah diberhentikan dalam

- Tempoh 12 bulan sebelumnya atas sebab, samada sepenuhnya atau pun sebaliknya, pelanggaran sebarang syarat waranti premium.
- Jika penama yang diinsurankan telah membuat pengistiyahiran bahawa ia pernah melanggar mana-mana peraturan waranti premium didalam polisi insurans terdahulu yang dikeluarkan oleh mana-mana syarikat insurans yang lain dalam tempoh 12 bulan sebelum permohonan.
 - Orang yang diinsurankan hendaklah melunaskan sepenuhnya mana-mana bayaran premium yang tertunggak untuk tempoh risiko yang ditentukan oleh syarikat insurans terdahulu yang mana pengiraannya adalah berdasarkan pengiraan jangka masa pendek seperti amalan biasa keatas Polisi terdahulu.
 - Salinan bukti pembayaran penuh premium yang tertunggak dari syarikat insurans terdahulu sebelum sebarang perlindungan, perendorsan atau pembaharuan insurans bermula.

CONDITION PRECEDENT CLAUSE

The validity of this Policy is subject to the condition precedent that:

- for the risk insured, the name insured has never had any insurance terminated in the last 12 months due solely or in part to a breach of any Premium Warranty condition; or*
- if the named insured has declared that it has breached any Premium Warranty condition in respect of a previous policy taken up with another insurer in the last 12 months:*
 - the named insured has fully paid all outstanding premium for time on risk calculated by the previous insurer based on the customary short period rate in respect of the previous policy; and*
 - a copy of the evidence of premium paid from the previous insurer to this effect is first provided by the named insured to the Company before cover incept.*

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 DAN 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.

RINGKASAN PENGECEUALIAN / SUMMARY OF EXCLUSIONS

1. Tanggungan kontrak / <i>Contractual liability</i>
2. Kehilangan atau kerosakan pada harta pihak diinsuranskan atau dibawah tanggungan pihak diinsuranskan <i>Loss of ramage to property belonging to the insured or insured's charge or contraol</i>
3. Risiko peperangan / <i>War risks</i>
4. Risiko berkaitan dengan nuklear / <i>Nuclear related risks</i>
5. Tanggungan akibat dari bahan asbestos secara langsung atau tidak langsung / <i>Any liability arising directly or indirectly related to the substance asbestos</i>
6. Tanggungan kemalangan atau kerosakan daripada / <i>Liability in respect of injury or damage caused by:-</i> a. Kenderaan berkuasa mekanikal diperlesenkan untuk kegunaan di jalan raya <i>Mechanically propelled vehicle licensed for road use.</i> b. lif penumpang atau tangga bergerak milik atau kepunyaan pihak diinsuranskan <i>Passenger lift or escalator owned or in possession of the insured</i> c. kesilapan dan ketinggalan didalam penentuan rekabentuk dan kelalaian profesional <i>error or omission in design specifications and professional negligence</i> d. getaran atau pemindahan atau kelemahan pada atau penggangguan atas mana-mana penghadang harta tanah atau bangunan <i>vibration or the removal or weakening of or interference with the support of any property, land or buildings</i>
7. Tanggungan profesional / <i>Professional liability</i>
8. Denda atau hukuman / <i>Any fine or penalty</i>
9. Keganasan / <i>Terrorism</i>

A. MAKLUMAT PENCADANG / PARTICULARS OF PROPOSER

1. Nama Pencadang / <i>Name of Proposer</i> :		
2. Alamat Pos / <i>Postal Address</i> :		3. Poskod / <i>Postcode</i>
4. No. Telefon / <i>Tel No</i> :	5. No. Telefon Bimbit / <i>Handphone No</i> :	6. Alamat E-mail / <i>E-mail Address</i> :
Jenis Perniagaan Pencadang / <i>Business of Proposer</i>		
Tempoh Insurans / <i>Period of Insurance</i> : Dari / <i>From</i> :		Hingga / <i>To</i> :

B. PELINDUNGAN / SCOPE OF COVER

Syarikat akan menjamin ganti rugi kepada Pencadang di atas : <i>The company will indemnify the Proposer in respect of :</i>
(A) Semua kos yang Pencadang akan dipertanggungjawabkan di sisi undang-undang untuk membayar pampasan oleh sebab <i>All sums which the Proposer shall become legally liable to pay for compensation in respect of</i>
1) Kemalangan yang menyebabkan kecederaan kepada anggota badan seseorang <i>Accidental bodily injury to any person</i>
2) Kerosakkan harta pihak ketiga yang disebabkan oleh kemalangan yang berlaku diatas atau disekitar premis yang berkaitan dengan Perniagaan Pencadang seperti yang dinyatakan di atas <i>Accidental damage to third party property caused on or about the Premises in connection with the Business of the Proposer as stated above</i>
(B) Semua kos dan perbelanjaan perundangan <i>All costs and expenses of litigation</i>
1) Yang dituntut oleh pihak atau pihak-pihak yang menuntut <i>Recovered by any claimant or claimants</i>
2) Yang ditanggung dengan kebenaran secara bertulis oleh pihak Syarikat disebabkan sesuatu tuntutan pampasan terhadap Pencadang untuk jamin gantirugi seperti yang dinyatakan di dalam polisi ini. <i>Incurred with the written consent of the Company in respect of a claim against the Proposer for compensation to which the indemnity expressed in the Policy applies.</i>

C. PENERANGAN RISIKO / DESCRIPTION OF RISKS

Lokasi premis dimana insurans dimohon
Situation of premises to which this insurance applies

Loji atau Mesin yang digunakan berkaitan dengan Perniagaan Pencadang
Plant or Machinery used in connection with Proposer's Business

Had liabiliti <i>Limits of liability</i>	Mana-mana satu kemalangan <i>Any one accident</i>	RM
	Mana-mana satu tempoh insurans <i>Any one period of insurance</i>	RM

D. TAMBAHAN DIPERLUKAN / EXTENSION REQUIRED

- 1) Adakah loji dan mesin dikekalkan dalam keadaan baik atau disenggaraikan mengikut keperluan kerajaan?
Are the Plant & Machinery kept in sound and proper condition or otherwise maintained in accordance with Government requirement? Ya / Yes Tidak / No
- 2) Adakah kerja-kerja akan dilakukan di tempat selain daripada Premis?
Jika ya, sila nyatakan tempat-tempat tersebut.
*Will work be undertaken elsewhere than on the Premises?
If yes, please state locations.* Ya / Yes Tidak / No
- 3) Sila nyatakan jenis asid, gas, bahan kimia, bahan letupan atau bahan-bahan merbahaya yang lain yang akan digunakan dan sejauh mana?
Please state what acids, gases, chemicals, explosives or other dangerous substances will be used and to what extent? Ya / Yes Tidak / No
- 4) Adakah anda diinsuranskan atas sebarang risiko yang anda ingin insuranskan sekarang?
Jika ya, sila nyatakan secara terperinci.
*Are you at present insured against any of the risks you now wish to insure against?
If yes, please give full particulars.* Ya / Yes Tidak / No

E. SEJARAH INSURANS / INSURANCE HISTORY

1) Pernahkah mana-mana penanggung insurans :
Has any insurer ever :

- a) menolak cadangan anda?
declined your proposal? Ya / Yes Tidak / No
- b) enggan memperbaharui polisi anda?
refused to renew your policy? Ya / Yes Tidak / No
- c) membatalkan polisi anda?
cancelled your policy? Ya / Yes Tidak / No
- d) memerlukan kenaikan kadar atau mengenakan terma-terma khas ketika pembaharuan?
required an increased rate or imposed special terms on renewal? Ya / Yes Tidak / No

Jika ya kepada mana-mana perkara diatas, sila nyatakan secara terperinci.
If yes to any of the above, please give full particulars.

- 2) a) Pernahkah sebarang tuntutan dibuat terhadap anda berhubung dengan kecederaan anggota badan atau kerosakan harta benda pihak ketiga? Jika ya, sila nyatakan secara terperinci.
Have any claims been made against you in respect of injuries to persons or for damage to property of third parties? If yes, please give full particulars. Ya / Yes Tidak / No
- b) Adakah tuntutan itu diinsuranskan? Jika ya, sila nyatakan secara terperinci.
Was the loss insured? If yes, please give full particulars.

F. PEMBAYARAN BALIK PREMIUM / REFUND OF PREMIUMS

Jika sekiranya terdapat sebarang pembayaran balik premium kepada Pemegang Polisi ini, pihak Syarikat akan membayar balik bayaran tersebut melalui cara E-Bayaran ke salah satu akaun berikut:
In the event of any refund due on this policy, we will arrange remittance of the refund to the policy holder through E-Payment channel into one of the accounts below:

CARA PEMBAYARAN BALIK / PAYMENT METHOD

(a)	Nama Pihak Diinsuranskan / <i>Name of Insured Party :</i>	
(b)	Alamat E-Mail / <i>E-Mail Address :</i>	
(c)	No. K/P / No. Pasport / K/P Askar atau Polis / No. Pendaftaran Syarikat : <i>NRIC No. / Passport No. / Army or Police ID / Business Regn. No.</i>	<input type="text"/>
(d)	No. Akaun Simpanan : <i>Saving Account No.</i>	<input type="text"/> Nama Bank / <i>Name of Bank :</i> Cawangan Bank / <i>Branch of Bank :</i>
(e)	No. Akaun Semasa : <i>Current Account No.</i>	<input type="text"/> Nama Bank / <i>Name of Bank :</i> Cawangan Bank / <i>Branch of Bank :</i>

G. PENGAKUAN DARI PENCADANG / DECLARATION BY PROPOSER

Saya/Kami mengakui dan mengesahkan bahawa sepanjang pengetahuan saya/kami kenyataan yang tercatat dalam borang ini adalah benar dan betul. Saya/Kami setuju bahawa cadangan serta akaun yang dibuat ini akan menjadi asas kepada perjanjian di antara saya/kami dengan pihak Progressive Insurance Bhd.

I/We declare that the above answers are true to the best of my/our knowledge and belief and that I/we have disclosed all particulars affecting the assessment of the risk. I/We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us and Progressive Insurance Bhd.

 Tarikh / *Date*

 No. Kad Pengenalan / *NRIC No.*

 Tandatangan Pemohon / Cop Syarikat
Signature / Company Stamp

H. PENGAKUAN DARI EJEN/PEGAWAI / DECLARATION BY AGENT/OFFICERS

Saya yang bertandatangan dibawah telah melihat sendiri Kad Pengenalan yang asal dan mengenai pasti diri pemohon melalui Kad Pengenalan atau lain-lain dokumen seperti _____

I have sighted the original NRIC and verified the identity of the proposer through the use of NRIC or other documents such as _____

Nama dan tandatangan Ejen / Pegawai
Name and signature of Agent / Officer

No. Kad Pengenalan / NRIC No.

Perhatian / Note :

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 / MODE OF PAYMENT

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. Kad Kredit / Credit Card No.

Bank Pengeluar / Issuing Bank

Tarikh luput kad / Card expiry date

Tandatangan Pemegang Kad / Cardholder's Signature

Tarikh / Date

IMPORTANT: Please answer the following questions regarding you / your company's GST registration status in order for us to comply with the requirements of the Goods & Services Tax Act 2014.

J. GOODS & SERVICES TAX (GST) QUESTIONNAIRE

Insured Name / Company Name: _____

Address

Street Address 1: _____

Street Address 2: _____

Postcode: _____ Town / City: _____

Contact Details

Office Phone Number: _____

Facsimile: _____

For office use:

Policy No.: _____

Period of Insurance: _____

Billing account / code: _____

New Renewal

Others: _____

State: _____

E-mail address: _____

K. GST REGISTRATION DETAILS

1. Are you / Is your company GST registered?

Yes, please give details.

GST registration no. _____

Company registration no. _____

GST registration effective date: _____

***Please enclose a copy of your GST registration approval from Royal Malaysian Customs Department (RMCD).**

No.

2. If you have answered "Yes" to question 1, please answer the questions below:

- i) Are you the a GST registered sole proprietorship? Yes No
- ii) If you are a GST registered sole proprietorship, are you purchasing this policy for business purposes? Yes No
- iii) Are you entitled to claim Input Tax Credit (ITC) on the risk (Insured Item)? Yes No
- iv) Is this policy purchased for Medical or Personal Accident Insurance, or any other policies of similar nature?
eg. Workmen Compensation Yes No

3. If you have answered "Yes" to question 2 (iv), please answer the question below:

- i) Please let us know if you are entitled to claim ITC on the premium for your policy? Yes No
- ii) Is the Insurance purchased in compliance with any of the following Act(s) / Collective Agreement?
- Collective Agreement under Industrial Relations Act 1967
- Employees' Social Security Act 1969
- Workmen's Compensation Act 1952
- No. Purchase of the Insurance is not due to any of the above Act(s) / Collective Agreement.

L. CONFIRMATION

I / We hereby confirm that the information provided above is true and correct.

Signature:

Name: _____

Designation: _____

Company Stamp:

Date: _____

KETERANGAN & KENYATAAN POLISI / DISCLOSURE & POLICY STATEMENT

- 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:-
 - 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.
 - 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 diterima secara 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
 - 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 di 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
- 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.
- 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.
- 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 pemadanan 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 pembedahan 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 : customercare@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 : customercare@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.