

**STORM PERSONAL ACCIDENT PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN KEMALANGAN PERIBADI STORM**

Call us at Toll Free **1800-88-0243** or **03-9281 2731** (during office working hours), ask for Bancassurance, Casualty & Health Department, if you have any enquiries / Hubungi kami di Talian Percuma **1800-88-0243** atau **03-9281 2731** (semasa waktu pejabat), minta disambungkan kepada Bancassurance, Casualty & Health Department, jika anda mempunyai apa-apa soalan

**IMPORTANT NOTICES / NOTIS PENTING:-**

Disclosure of Material Facts Statement Pursuant to Section 150 (1) of the Insurance Act 1996, you are to disclose in this proposal form, fully and faithfully, all facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void / Pemberitahuan Fakta-fakta Penting Kenyataan Menurut Seksyen 150 (1) 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

**CASH BEFORE COVER / TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN**

It is hereby declared and agreed that it is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by us before coverage commences / Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa adalah menjadi keperluan dan syarat khas mutlak kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mesti dijelaskan dan diterima oleh kami sebelum perlindungan bermula

**MY PERSONAL DETAILS / BUTIRAN PERIBADI SAYA**

Name of Proposer (as shown in NRIC or Passport) / Nama Pencadang (seperti yang ditunjukkan dalam Kad Pengenalan atau Pasport) \_\_\_\_\_ E-mail Address / Alamat E-mel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nationality / Warganegara:  Malaysian / Malaysia  Others / Lain-Lain \_\_\_\_\_

Mr. / Encik  Mrs. / Puan  Ms. / Cik Sex / Jantina:  Male / Lelaki  Female / Wanita

Correspondence Address / Alamat Surat-Menyurat: \_\_\_\_\_ Marital Status / Status Perkahwinan:  Single / Bujang  Married / Berkahwin

\_\_\_\_\_ Occupation / Pekerjaan: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Postcode / Poskod: \_\_\_\_\_ Type of Occupation / Jenis Pekerjaan:  Administrative / Pentadbiran  Supervisory / Penyeliaan  Manual / Buruh

IC (New)/Passport No. / No. KP (Baru)/No. Pasport: \_\_\_\_\_ Period of Insurance / Tempoh Insurans: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

D.O.B. / Tarikh Lahir: \_\_\_\_\_ House Tel. No. / No. Tel. Rumah: \_\_\_\_\_ day / hari / month / bulan / year / tahun

Office Tel. No. / No. Tel. Pejabat: \_\_\_\_\_ HP / HP: \_\_\_\_\_

**SPOUSE'S DETAILS / BUTIRAN PASANGAN**

Name of Proposer (as shown in NRIC or Passport) / Nama Pencadang (seperti yang ditunjukkan dalam Kad Pengenalan atau Pasport) \_\_\_\_\_ E-mail Address / Alamat E-mel: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Nationality / Warganegara:  Malaysian / Malaysia  Others / Lain-Lain \_\_\_\_\_

Mr. / Encik  Mrs. / Puan  Ms. / Cik Sex / Jantina:  Male / Lelaki  Female / Wanita

Correspondence Address / Alamat Surat-Menyurat: \_\_\_\_\_ Marital Status / Status Perkahwinan:  Single / Bujang  Married / Berkahwin

\_\_\_\_\_ Occupation / Pekerjaan: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Postcode / Poskod: \_\_\_\_\_ Type of Occupation / Jenis Pekerjaan:  Administrative / Pentadbiran  Supervisory / Penyeliaan  Manual / Buruh

IC (New)/Passport No. / No. KP (Baru)/No. Pasport: \_\_\_\_\_ Period of Insurance / Tempoh Insurans: \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

D.O.B. / Tarikh Lahir: \_\_\_\_\_ House Tel. No. / No. Tel. Rumah: \_\_\_\_\_ day / hari / month / bulan / year / tahun

Office Tel. No. / No. Tel. Pejabat: \_\_\_\_\_ HP / HP: \_\_\_\_\_

**MY CHOICE OF PLAN ( Please tick ✓ ) / PELAN PILIHAN SAYA ( Sila tanda ✓ )**

**ANNUAL PREMIUM / PREMIUM TAHUNAN**

(Including RM10 stamp duty / Termasuk duti setem RM10)

Product Code / Kod Produk	Individual / Individu	Product Code / Kod Produk	Individual and Spouse / Individu dan Pasangan
SPA (I) 1	<input type="checkbox"/> RM269	SPA (I&S) 1	<input type="checkbox"/> RM493
SPA (I) 2	<input type="checkbox"/> RM462	SPA (I&S) 2	<input type="checkbox"/> RM847

**Age Limit:** This plan shall cover eligible persons between 18 and 65 years old (both ages inclusive) and is renewable up to the age of 70, on the exact date of birth. Please note that RM10.00 stamp duty has been included and is chargeable upon inception and subsequent renewal of the policy / **Had Usia:** Pelan ini akan melindungi orang yang layak yang berusia antara 18 hingga 65 tahun, dan boleh diperbaharui sehingga usia 70 tahun, tepat pada tarikh lahir. Perhatian bahawa duti setem RM10.00 telah dimasukkan dan dikenakan pada permulaan dan pembaharuan polisi. The English Language version of the Terms and Conditions shall prevail in the event of any dispute or discrepancies. / Versi Terma dan Syarat Bahasa Inggeris hendaklah diguna pakai sekiranya timbul sebarang pertikaian atau ketidakseragaman.

**HEALTH DECLARATION / AKUAN KESIHATAN**

- To the best of your knowledge, do you suffer any physical or health conditions, infirmity, disease or illness of any kind? / Setakat yang anda ketahui, adakah anda mengalami sebarang bentuk masalah, kelemahan fizikal atau kesihatan, penyakit atau kesakitan?  
 Proposer / Pencadang:  Yes / Ya  No / Tidak Spouse / Pasangan:  Yes / Ya  No / Tidak  
 If yes, please provide details / jika ya, sila berikan butirannya \_\_\_\_\_
- Has your application for insurance on health, hospital and surgical or personal accident cover ever been declined, withdrawn, imposed upon with higher ratings or refused renewal by any insurance company? / Pernahkah permohonan anda bagi insurans kesihatan, hospital dan pembedahan atau kemalangan peribadi ditolak, ditarik balik, dikenakan penarafan lebih tinggi atau ditolak pembaharuannya oleh mana-mana syarikat insurans?  
 Proposer / Pencadang:  Yes / Ya  No / Tidak Spouse / Pasangan:  Yes / Ya  No / Tidak  
 If yes, please provide details / jika ya, sila berikan butirannya \_\_\_\_\_
- Do you at present possess any Personal Accident/Life Insurance? / Adakah anda buat masa ini memiliki sebarang Insurans Kemalangan Peribadi/Hayat?  
 Proposer / Pencadang:  Yes / Ya  No / Tidak Spouse / Pasangan:  Yes / Ya  No / Tidak  
 If yes, please provide details / jika ya, sila berikan butirannya \_\_\_\_\_

**DECLARATION / AKUAN**

I, to the best of my knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I have not concealed, misinterpreted or misstated any material facts. I, agree that the statements and declaration contained in this proposal form shall be the basis of contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the contract. I further declare that I am in good health and free from any physical impairment or deformity at the time I enrol into the plan. / Saya, setakat yang saya ketahui, dengan ini mengesahkan bahawa kenyataan yang terkandung dalam borang ini adalah betul dan benar dan saya tidak menyembunyikan, tersalah tafsir dan tersalah nyata sebarang fakta penting. Saya, bersetuju bahawa kenyataan dan akuan yang terkandung di dalam borang cadangan ini akan menjadi asas kontrak insurans dengan Syarikat dan dianggap tergabung di dalam kontrak. Saya mengakui selanjutnya bahawa saya sihat dan tidak mengalami sebarang kecacatan atau gangguan fizikal pada masa saya mendaftar untuk pelan ini.

\_\_\_\_\_  
Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

\_\_\_\_\_  
Date / Tarikh