



MALAYSIAN ASSURANCE ALLIANCE BERHAD (8029-A)

Menara MAA, 11th Floor, No. 12, Jalan Dewan Bahasa, 50460, Kuala Lumpur.
Call Center: 1-300-888-MAA/622, 03-2146 9999 Fax: 03-21425863

Mengikut Seksyen 149(4) dan 150 Akta Insurans 1996, anda dikehendaki menyatakan sepenuhnya dan sebenar-benarnya di dalam borang permohonan ini semua kenyataan yang anda tahu, jika tidak polisi yang dikeluarkan akan dianggap tidak sah.
Statement Pursuant To Sections 149(4) and 150 Of The Insurance Act 1996 : You are to disclose in this Proposal Form, fully and faithfully, all the facts which you ought to know, otherwise the policy may be void.

BORANG PERMOHONAN THE PERSONAL SENTINEL V2 / THE PERSONAL SENTINEL V2 PROPOSAL FORM

Nama Pencadang / Name of Proposer _____

Alamat Surat Menyurat / Correspondence Address _____

Bandar / City _____ Poskod / Postcode _____ No. Tel / Tel No. _____

No. Pendaftaran Syarikat / Company Registration No. _____ No KP Baru / New IC No. _____ Umur / Age _____

Jantina / Sex Lelaki / Male Perempuan / Female Status Perkahwinan / Marital Status Bujang / Single Berkahwin / Married Lain-lain / Others

Pekerjaan / Occupation _____ Tempoh Insurans / Period of Insurance Dari / From _____ hingga / to _____

Keterangan Tugas / Specific Duties _____ Kelas Pekerjaan / Occupational Class Kelas 1 / Class 1 Kelas 2 / Class 2 Kelas 3 / Class 3

PELAN PILIHAN SAYA (SILA TANDA) / MY CHOICE OF PLAN (PLEASE TICK)

| KELAS 1 & 2 / CLASS 1 & 2 | | | | KELAS 3 / CLASS 3 | | | |
|---------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|-------------------------|------------------------------------|-----------------------|------------------------------------|
| Dengan WI / With WI | Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured | Tanpa WI / Without WI | Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured | Dengan WI / With WI | Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured | Tanpa WI / Without WI | Jumlah Diinsuranskan / Sum Insured |
| Plan 1 | <input type="checkbox"/> 50,000 | Plan 1 | <input type="checkbox"/> 50,000 | Plan 1 | <input type="checkbox"/> 50,000 | Plan 1 | <input type="checkbox"/> 50,000 |
| Plan 2 | <input type="checkbox"/> 100,000 | Plan 2 | <input type="checkbox"/> 100,000 | Plan 2 | <input type="checkbox"/> 100,000 | Plan 2 | <input type="checkbox"/> 100,000 |
| Plan 3 | <input type="checkbox"/> 150,000 | Plan 3 | <input type="checkbox"/> 150,000 | Plan 3 | <input type="checkbox"/> 150,000 | Plan 3 | <input type="checkbox"/> 150,000 |
| Plan 4 | <input type="checkbox"/> 200,000 | Plan 4 | <input type="checkbox"/> 200,000 | Plan 4 | <input type="checkbox"/> 200,000 | Plan 4 | <input type="checkbox"/> 200,000 |
| Plan 5 | <input type="checkbox"/> 300,000 | Plan 5 | <input type="checkbox"/> 300,000 | Plan 5 | <input type="checkbox"/> 300,000 | Plan 5 | <input type="checkbox"/> 300,000 |
| Plan 6 | <input type="checkbox"/> 500,000 | Plan 6 | <input type="checkbox"/> 500,000 | | | | |
| Plan 7 | <input type="checkbox"/> 750,000 | Plan 7 | <input type="checkbox"/> 750,000 | | | | |
| Plan 8 | <input type="checkbox"/> 1,000,000 | Plan 8 | <input type="checkbox"/> 1,000,000 | | | | |
| | | | | Premium* | : RM _____ | | |
| | | | | Setem Duti / Stamp Duty | : RM10.00 | | |
| | | | | Jumlah / Total | : RM _____ | | |

* Premium termasuk RM 10.00 caj pentadbiran dan Yuran Perkhidmatan MCO(Managed Care Organisation). 5% cukai pekhidmatan akan dikenakan sekiranya premium dibayar oleh syarikat.
* Premium is inclusive of RM 10.00 of MCO(Managed Care Organisation) Administration Charges and Service Fees. 5% service tax is applicable on premium paid by company.

PENTING: Maksimum 1 polisi The Personal Sentinel sehingga jumlah maksimum Kemalangan Diri Syarikat sebanyak RM 1 juta setiap pemohon.
IMPORTANT: Maximum 1 policy of The Personal Sentinel up to maximum total company wide PA sum assured of RM 1 million per applicant.

- 1) Adakah anda mempunyai polisi insurans dengan syarikat lain? Jika ya, sila beri butir lanjut dan jumlah yang diinsuranskan. Ya / Yes Tidak / No
Are you currently insured with any other company? If yes, please state details and the amount insured.
- Nama Syarikat / Company's Name _____ Kemalangan Diri / Personal Accident _____ Hayat / Life _____
- 2) Adakah anda mengalami sebarang kecacatan fizikal atau kelemahan kesihatan? Jika ya, sila beri butir lanjut.
Do you have any physical defects or health impairments? If yes, please state details.
- 3) Pernahkah anda membuat tuntutan kemalangan dalam masa 5 tahun kebelakangan ini? Jika ya, sila nyatakan bila dan jumlah tuntutan.
Have you ever made any accident claim during the last 5 years? If yes, please state when and the amount of claim.
- 4) Pernahkah anda terlibat dengan mana-mana kegiatan di bawah? Jika ya, sila beri butir lanjut.
Are you involved in any of the following activities? If yes, please state details.
- i) Pinjaman wang tidak berlesen / Unlicensed money lending
- ii) Perjudian tidak berlesen / Unlicensed gaming or gambling
- iii) Mana-mana kegiatan haram / Any other illegal activities
- 5) Adakah ini polisi gantian? Jika ya, sila lampirkan jadual polisi yang sediada bersama dengan satu salinan notis pembaharuan.
Is this a takeover policy? If yes, please enclose the existing policy schedule together with a copy of the renewal notice.

PERAKUAN / DECLARATION

Saya dengan ini mengaku bahawa jawapan dan kenyataan di atas adalah benar, dan saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat berkenaan dengan Borang Cadangan ini. Saya bersetuju bahawa perakuan ini dan jawapan di atas, beserta mana-mana cadangan atau perakuan atau kenyataan secara bertulis yang di buat oleh saya atau sesiapa yang bertindak bagi pihak saya akan membentuk asas kontrak di antara saya dan pihak syarikat, dan saya selanjutnya bersetuju untuk menerima pampasan mengikut syarat-syarat yang dinyatakan dan disahkan pada polisi Syarikat dan membayar premium dalam tempoh enam puluh (60) hari dari tarikh bermulanya polisi.

I hereby declare that the above answers and statements are true, and that I have withheld no information whatsoever regarding this application. I agree that this declaration and the answers given above, as well as any proposal or declaration or statement made in writing by me or any one acting on my behalf shall form the basis of the Contract between me and the Company, and I further agree to accept indemnity subject to the conditions in and endorsed on the Company's policy and to pay the premium thereunder within sixty (60) days from the inception date of the Policy.

Tandatangan Pencadang / Signature of Proposer _____ Tarikh / Date _____

UNTUK TUJUAN PEJABAT / FOR OFFICE USE

No. Nota Lindung / Cover Note No : _____ Kod Ejen / Agent Code : **D00557-000** No. Polisi / Policy No : _____

