



**B. i) INSURANCE DETAILS / BUTIR-BUTIR INSURANS**

Benefit / Manfaat	Rating Scale / Skala Kadar			Limit of Insurance Required / Had Insurans Diperlukan (RM)	Annual Premium / Premium Tahunan (RM)
	Class 1 / Kelas 1 (RM)	Class 2 / Kelas 2 (RM)	Class 3 / Kelas 3 (RM)		
<b>1) Death / Kematian</b> (Occurring within 24 months of bodily injury / Berlaku dalam tempoh 24 bulan dari berlakunya kecederaan badan)	0.55 per week / setiap minggu 1,000.00	0.75 per week / setiap minggu 1,000.00	1.15 per week / setiap minggu 1,000.00		
<b>2) Permanent Disablement / Hilang Upaya Kekal</b> In accordance with Table of Permanent Disablement incorporated herein / Berdasarkan kepada Jadual Hilang Upaya Kekal seperti ditertera disini	0.55 per week / setiap minggu 1,000.00	0.75 per week / setiap minggu 1,000.00	1.15 per week / setiap minggu 1,000.00		
<b>3) Temporary Disablement / Hilang Upaya Kekal Sementara</b> (a) <b>Total</b> – Totally and necessarily preventing you from attending to your business or occupation of any description. Pays 100%, limited to 52 weeks. / <b>Penuh</b> – Sepenuhnya dan dengan munasabah menghalang anda untuk menghadiri segala bentuk perniagaan atau pekerjaan. Membayar sehingga 100%, terhad kepada 52 minggu. (b) <b>Partial</b> – Partially and necessarily preventing you from attending to a substantial and essential part of your occupation or business. (If you have no occupation, no benefit will be paid under this Section). Pays 50%, limited to 52 weeks. / <b>Separa</b> – Sebahagian dan dengan munasabah menghalang anda daripada melakukan sebahagian besar rutin penting pekerjaan/ perniagaan anda. (Jika anda tidak mempunyai pekerjaan, tiada manfaat akan dibayar di bawah Seksyen ini). Membayar sehingga 50%, terhad kepada 52 minggu. The aggregate benefit under (a) and (b) shall not exceed 104 weeks / Jumlah manfaat untuk manfaat (a) dan (b) tidak boleh melebihi 104 minggu	25.00 per week / setiap minggu 100.00	32.50 per week / setiap minggu 100.00	45.00 per week / setiap minggu 100.00		
<b>4) Medical and Surgical Expenses / Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan</b> First RM1,000.00 / RM1,000.00 pertama Each additional RM100.00 / Setiap tambahan RM100.00	14.00 1.00	18.00 1.50	27.00 2.00		
<b>5) Extension of Cover / Tambahan Perlindungan</b> a) Motor cycling / Motosikal <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak b) Hunting / Memburu <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak c) Other extensions (Please specify) / Lanjutan lain (Sila nyatakan)	5% 15%	10% 15%	15% 15%		
<b>Note / Nota:</b> i. Weekly benefits (Item no. 3 above) are paid in addition to Death Benefit (Item no. 1 above) or Permanent Disablement Benefits (Item no. 2 above) provided the aggregate amount payable does not exceed the Sum Insured under Item no. 1 or 2 above, whichever is payable. / Manfaat mingguan (Butiran no. 3 di atas) adalah dibayar tambahan kepada Manfaat Kematian (Butiran no. 1 di atas) atau Manfaat hilang upaya Kekal (Butiran no.2 di atas), dengan syarat jumlah keseluruhan tuntutan perlu dibayar tidak melebihi Jumlah yang Diinsuranskan untuk Butiran no. 1 atau 2 di atas, mana-mana yang perlu dibayar. ii. Minimum premium = RM75.00 / Premium minima = RM75.00				Sub Total / Jumlah Kecil	
				Service Tax (%) Cukai Perkhidmatan (%)	
				Stamp Duty / Duti Setem	RM10
				Total Annual Premium Payable / Jumlah Premium Tahunan Dibayar	

\*Premiums and rates shown are subject to 6% service tax. Please take note that RM10 of stamp duty shall be charged. / Premium dan kadar yang dipaparkan tertakluk kepada cukai perkhidmatan 6%. Sila ambil perhatian bahawa duti setem sebanyak RM10 akan dikenakan.

**INSURANCE HISTORY / SEJARAH INSURANS**

PLEASE TICK (✓) WHICHEVER APPLICABLE / SILA TANDAKAN (✓) DI MANA BERKENAAN

1. To the best of your knowledge, do you suffer any physical or mental health conditions, infirmity disease or illness of any kind? / Pada pengetahuan terbaik anda, adakah anda menghidap sebarang penyakit fizikal atau mental, keuzuran, atau sebarang jenis penyakit?

Yes / Ya       No / Tidak

If 'Yes', please give details / Jika 'Ya', sila berikan butirannya \_\_\_\_\_

2. Do you at present possess any Personal Accident/Life Insurance? / Adakah anda mempunyai sebarang Insurans Kemalangan Diri/Hayat sekarang?

Yes / Ya       No / Tidak

If 'Yes', please state the amount of sum insured and the name of the company / Jika 'Ya', sila nyatakan amaun jumlah diinsuranskan dan nama syarikat tersebut \_\_\_\_\_

3. Has any of your proposed Personal Accident Insurance been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms by any other insurance company? / Pernahkan permohonan anda untuk Insurans Kemalangan Diri ditolak, dibatalkan, tidak diperbaharui atau tertakluk kepada syarat-syarat istimewa oleh syarikat insurans?

Yes / Ya       No / Tidak

If 'Yes', please state the name of the company / Jika 'Ya', sila nyatakan nama syarikat tersebut \_\_\_\_\_

4. Have you ever made a claim against any insurer? / Pernahkan anda membuat sebarang tuntutan kepada syarikat insurans?

Yes / Ya       No / Tidak

If 'Yes', please state the name of the company, type of loss and amount claimed / Jika 'Ya', sila nyatakan nama syarikat tersebut, jenis tuntutan dan jumlah dituntut \_\_\_\_\_



## D. CUSTOMER CONFIRMATION / PENGESAHAN PELANGGAN

I/We hereby confirm that I/we have received, read and understood the following applicable documents governing the operation of the relevant product(s). I/We agree to be bound by them and/or such other terms and conditions of which RHB Insurance Berhad ("RHB") may modify or update from time to time.

- a) Product Disclosure Sheet
- b) Terms and conditions for the product(s)/services that I have signed up for
- c) RHB Insurance Privacy Notice

Yes / Ya

No / Tidak

### Consent For Cross-selling, Marketing, Promotions, Etc

(Tick (✓) where applicable)

I/We consent and authorise RHB to process and disclose any information that I/we have provided for the purposes of cross-selling, marketing, promotions (including administering offers and competitions), and conducting surveys (to improve the quality of products/services) for RHB Banking Group which shall include the holding company(s), its subsidiary(s), any associated company(s) and/or any company/branch as a result of any restructuring, merger, sale or acquisition, whether in or outside Malaysia, strategic partners, service providers and its agents, servants and/or such persons or third parties, if applicable.

Yes / Ya

No / Tidak

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami telah menerima, membaca dan memahami dokumen-dokumen tersenarai di bawah yang mengawal pengendalian produk atau produk-produk yang berkenaan. Saya/Kami bersetuju untuk terikat dengannya dan/atau terma dan syarat yang di mana pihak RHB Insurance Berhad ("RHB") boleh mengubahsuai dari semasa ke semasa.

- a) Helaian Pendedahan Produk
- b) Terma dan syarat untuk produk/perkhidmatan yang saya telah melanggan
- c) Notis Privasi RHB Insurans

### Kebeneran Untuk Penjualan Silang, Pemasaran, Promosi, Dan Lain-lain

(Tandakan (✓) di mana berkenaan)

Saya/Kami mengizinkan dan membenarkan RHB memproses dan mendedahkan apa-apa maklumat yang saya/kami telah berikan kepada RHB untuk tujuan penjualan silang, pemasaran, promosi (termasuk untuk menjalankan tawaran dan pertandingan), dan menjalankan kajian (bagi memperbaiki kualiti produk/perkhidmatan) kepada Kumpulan Perbankan RHB di mana termasuk syarikat induk, anak-anak syarikat, mana-mana syarikat yang berkaitan dan/atau mana-mana syarikat/cawangan yang terhasil daripada apa-apa penyusunan semula, penggabungan, jualan atau perolehan, sama ada di dalam atau di luar Malaysia, rakan-rakan kongsi strategik, penyedia-penyedia perkhidmatan dan ejen-ejen, pekerja-pekerja dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga, jika berkenaan.

## E. DECLARATION / PENGISYTIHARAN

### Declaration of Proposer

- I to the best of my knowledge hereby confirm that the statement contained in this proposal form is true and correct and I have not concealed, misrepresented or misstated any material facts.
- I agree that the statements and declaration made by me contained in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the basis of the contract.
- I have received, read and understood the Product Disclosure Sheet before deciding to sign up for this product.

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

### Pengisytiharan oleh Pencadang

- Saya di atas pengetahuan terbaik saya mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah benar dan tepat dan saya tidak merahsiakan, menyalahgambarkan atau menyalahnyatakan sebarang maklumat penting.
- Saya bersetuju bahawa kenyataan dan deklarasi yang dibuat oleh saya yang termaktub di dalam borang cadangan ini akan dijadikan asas kepada kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan akan menjadi kandungan di dalam kontrak.
- Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya telah menerima, membaca dan memahami Helaian Pendedahan Produk sebelum memutuskan untuk menyertai polisi ini.

Date / Tarikh : 

--	--

 / 

--	--

 - 

--	--

 / 

--	--

 - 

--	--	--	--

 / 

--	--	--	--

  
d d/ m m/ y y y y/  
h h b b t t t t

### Declaration of Sales Representative

- All information contained in this proposal form is the only information given to me by the proposer and/or the Insured Person. And I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this proposal.
- I have not given any statement to the proposer and/or the Insured Person contrary to the provisions as contained in the Company's standard policy.
- I have sighted the original NRIC and verified the identity of the proposer through the use of NRIC or other documents.
- I have taken reasonable steps to ensure the proposer received and understood the Product Disclosure Sheet of the recommended product. I have also explained to the proposer the essential information on the major features, terms and conditions of the product and have given sufficient information to enable the proposer to make an informed decision prior to his/her execution to the application of the proposal form.
- In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001. I hereby certify that the proposer's and nominee's original NRIC/Business Registration Certification was verified and authenticated by me at the Point of Sales. I further confirm that the relevant documents were sighted and verified and the proposer is not suspected of money laundering or financing of terrorism.

"Sales Representative" means insurance agents, insurance brokers, staff of RHB Insurance or RHB Bank officers.

### Pengisytiharan oleh Wakil Jualan

- Semua keterangan yang terkandung di dalam permohonan ini merupakan maklumat yang diberikan kepada saya oleh pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan. Saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat lain yang mungkin boleh mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
- Saya tidak memberi pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan sebarang kenyataan yang bertentangan dengan peruntukan polisi standard Syarikat.
- Saya telah melihat salinan asal Kad Pengenalan dan mengesahkan identiti pencadang melalui penggunaan Kad Pengenalan atau dokumen lain-lain.
- Saya telah mengambil langkah yang sewajarnya untuk memastikan pencadang menerima Helaian Pendedahan Produk yang berkenaan. Saya juga telah menjelaskan kepada pencadang tentang terma dan syarat produk yang disyorkan dan telah memberikan maklumat secukupnya untuk membolehkan pencadang membuat keputusan maklum sebelum beliau menandatangani borang cadangan.
- Selaras dengan Pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001. Saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan / Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pencadang dan penama telah disahkan ketulenannya ketika urusan di jalankan. Saya juga mengesahkan dokumen-dokumen yang berkaitan telah disahkan ketulenannya dan pencadang tidak disyaki terlibat dalam aktiviti pengubahan wang haram atau pembiayaan keganasan.

"Wakil Jualan" bermaksud ejen insurans, broker insurans, kakitangan RHB Insurance atau pegawai-pegawai RHB Bank.

Date / Tarikh : 

--	--

 / 

--	--

 - 

--	--

 / 

--	--

 - 

--	--	--	--

 / 

--	--	--	--

  
d d/ m m/ y y y y/  
h h b b t t t t

\_\_\_\_\_  
Signature of Sales Representative / Tandatangan Wakil Jualan

**Statement Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013:**

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.

**Menurut Kenyataan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013:**

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 gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan di atas 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.