





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

Occupation Class / Kelas Pekerjaan :

Class 1 – Professional and mercantile classes and those engaged in clerical or administrative duties (not superintending or engaging in manual labour) /

Kelas 1 – Kelas profesional dan merkantil dan mereka yang terlibat dengan tugas pengkeranian atau pentadbiran (bukan penyelia atau bekerja buruh)

Class 2 – Superintending but not engaging in manual labour, commercial travellers, shop proprietors and shop assistants (not using tools or machinery, loading or unloading vehicles) /

Kelas 2 – Penyelia tetapi tidak melakukan kerja-kerja buruh, pengembara komersil, pemilik kedai dan pembantu kedai (tidak menggunakan peralatan atau jentera, kenderaan mengangkut dan memunggah)

Class 3 – Occupation involving occasional or regular manual work not particularly hazardous in nature but involving the use of tools or machinery (not using woodworking machinery) /

Kelas 3 – Pekerjaan yang melibatkan kerja kasar yang dilakukan sekali-sekala atau tetap tetapi tidak berbahaya tetapi melibatkan penggunaan peralatan atau jentera (tidak menggunakan jentera bertukang kayu)

Note / Nota : For family plan, premium payable will be based on the higher occupation class. / Untuk pelan keluarga, premium yang perlu dibayar akan berdasarkan kelas pekerjaan yang lebih tinggi.

MY CHOICE OF PLAN (PLEASE TICK ✓) WHICHEVER APPLICABLE / PELAN PILIHAN SAYA (SILA TANDAKAN ✓) DI MANA BERKENAAN

### ANNUAL PREMIUM / PREMIUM TAHUNAN

Age 30 days to 80 years old / Berumur dari 30 hari hingga 80 tahun

Without Weekly Benefit / Tanpa Faedah Mingguan

Occupation Classification / Klasifikasi Pekerjaan	Plan / Pelan	Plan A / Pelan A (RM)	Plan B / Pelan B (RM)	Plan C / Pelan C (RM)	Plan D / Pelan D (RM)	Plan E / Pelan E (RM)	Plan F / Pelan F (RM)
Class 1 & 2 / Kelas 1 & 2	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 116.98	<input type="checkbox"/> 166.98	<input type="checkbox"/> 311.32	<input type="checkbox"/> 538.68	<input type="checkbox"/> 750.94	<input type="checkbox"/> 966.98
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 210.38	<input type="checkbox"/> 300.94	<input type="checkbox"/> 559.43	<input type="checkbox"/> 969.81	<input type="checkbox"/> 1,351.89	<input type="checkbox"/> 1,740.57
Class 3 / Kelas 3	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 169.81	<input type="checkbox"/> 246.23	<input type="checkbox"/> 462.26	N/A	N/A	N/A
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 304.72	<input type="checkbox"/> 442.45	<input type="checkbox"/> 831.13			
Annual premium for each additional child to be insured / Premium tahunan untuk setiap anak tambahan untuk diinsuranskan		30.19 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	42.45 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	79.25 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	138.68 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	163.21 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	169.81 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>

With Weekly Benefit / Dengan Faedah Mingguan

Occupation Classification / Klasifikasi Pekerjaan	Plan / Pelan	Plan A / Pelan A (RM)	Plan B / Pelan B (RM)	Plan C / Pelan C (RM)	Plan D / Pelan D (RM)	Plan E / Pelan E (RM)	Plan F / Pelan F (RM)
Class 1 & 2 / Kelas 1 & 2	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 123.58	<input type="checkbox"/> 182.08	<input type="checkbox"/> 348.11	<input type="checkbox"/> 615.09	<input type="checkbox"/> 827.36	<input type="checkbox"/> 1,043.40
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 223.58	<input type="checkbox"/> 327.36	<input type="checkbox"/> 626.42	<input type="checkbox"/> 1,106.60	<input type="checkbox"/> 1,488.68	<input type="checkbox"/> 1,877.36
Class 3 / Kelas 3	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 173.58	<input type="checkbox"/> 257.55	<input type="checkbox"/> 478.30	N/A	N/A	N/A
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 312.26	<input type="checkbox"/> 464.15	<input type="checkbox"/> 860.38			
Annual premium for each additional child to be insured / Premium tahunan untuk setiap anak tambahan untuk diinsuranskan		32.08 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	48.11 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	93.40 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	166.04 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	190.57 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	198.11 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>

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

**MONTHLY PREMIUM (For Bancassurance Channel) / PREMIUM BULANAN (Untuk Rangkaian Bancassurance)**

Age 30 days to 80 years old / Berumur dari 30 hari hingga 80 tahun

Without Weekly Benefit / Tanpa Faedah Mingguan

Occupation Classification / Klasifikasi Pekerjaan	Plan / Pelan	Plan A / Pelan A (RM)	Plan B / Pelan B (RM)	Plan C / Pelan C (RM)	Plan D / Pelan D (RM)	Plan E / Pelan E (RM)	Plan F / Pelan F (RM)
Class 1 & 2 / Kelas 1 & 2	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 10.28	<input type="checkbox"/> 14.62	<input type="checkbox"/> 27.17	<input type="checkbox"/> 47.17	<input type="checkbox"/> 65.75	<input type="checkbox"/> 84.62
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 18.40	<input type="checkbox"/> 26.32	<input type="checkbox"/> 48.96	<input type="checkbox"/> 84.91	<input type="checkbox"/> 118.30	<input type="checkbox"/> 152.26
Class 3 / Kelas 3	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 14.81	<input type="checkbox"/> 21.51	<input type="checkbox"/> 40.47	N/A	N/A	N/A
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 26.70	<input type="checkbox"/> 38.77	<input type="checkbox"/> 72.74			
Monthly premium for each additional child to be insured / Premium bulanan untuk setiap anak tambahan untuk diinsuranskan		2.64 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	3.68 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	6.89 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	12.17 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	14.25 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	14.91 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>

With Weekly Benefit / Dengan Faedah Mingguan

Occupation Classification / Klasifikasi Pekerjaan	Plan / Pelan	Plan A / Pelan A (RM)	Plan B / Pelan B (RM)	Plan C / Pelan C (RM)	Plan D / Pelan D (RM)	Plan E / Pelan E (RM)	Plan F / Pelan F (RM)
Class 1 & 2 / Kelas 1 & 2	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 10.85	<input type="checkbox"/> 15.94	<input type="checkbox"/> 30.47	<input type="checkbox"/> 53.77	<input type="checkbox"/> 72.36	<input type="checkbox"/> 91.23
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 19.53	<input type="checkbox"/> 28.68	<input type="checkbox"/> 54.81	<input type="checkbox"/> 96.89	<input type="checkbox"/> 130.28	<input type="checkbox"/> 164.25
Class 3 / Kelas 3	Individual / Individu	<input type="checkbox"/> 15.19	<input type="checkbox"/> 22.55	<input type="checkbox"/> 41.79	N/A	N/A	N/A
	Self & Spouse / Sendiri & Pasangan	<input type="checkbox"/> 27.36	<input type="checkbox"/> 40.66	<input type="checkbox"/> 75.28			
Monthly premium for each additional child to be insured / Premium bulanan untuk setiap anak tambahan untuk diinsuranskan		2.83 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	4.25 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	8.11 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	14.53 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	16.70 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>	17.36 x <input type="checkbox"/> person / orang = <input type="checkbox"/>

\*Premiums shown are subject to 6% service tax. Please take note that RM10 of stamp duty shall be charged. / Premium 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. Do you/family members have any physical defect or infirmity? / Adakah anda/ keluarga anda mempunyai sebarang kecacatan fizikal atau keuzuran?

 Yes / Ya  No / Tidak

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

2. Have you/family members ever suffered from any sickness or received medical or surgical treatment during last five (5) years which have prevented you/family members from attending to your normal occupation, pursuits or business for a period longer than seven (7) days? / Pernahkah anda/keluarga anda mengalami apa-apa penyakit atau menerima rawatan atau pembedahan dalam masa lima (5) tahun yang lepas yang menghalang anda/keluarga anda daripada menghadiri pekerjaan, usaha atau perniagaan anda untuk tempoh melebihi tujuh (7) hari?

 Yes / Ya  No / Tidak

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

3. Do you/family members engage in any hazardous activities or pursuits which may render you/family members liable to accidents or to any disease or sickness? / Adakah anda/ keluarga anda terlibat dalam sebarang aktiviti atau usaha yang merbahaya yang mungkin mengakibatkan anda/keluarga anda ditimpa kemalangan atau mendapat apa-apa penyakit atau kesihatan?

 Yes / Ya  No / Tidak

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

4. Do you/family members presently possess any Personal Accident/Life Insurance? / Adakah anda/keluarga anda memiliki apa-apa Insurans Kemalangan Diri/Insurans Hayat pada masa ini?

 Yes / Ya  No / Tidak

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

5. Has the insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms by any insurance company? / Pernahkah insurans yang dicadangkan sekarang ditolak, dibatalkan, enggan diperbaharui atau tertakluk kepada terma khas oleh mana-mana syarikat insurans?

 Yes / Ya  No / Tidak

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

6. Have you/family members ever made a claim against any insurer? / Pernahkah anda/keluarga anda membuat tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans?

 Yes / Ya  No / Tidak

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



## 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 quantity of products/services) to 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 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 has 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 & 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 insurance companies or bank officer.

### 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 Pematuan 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 ketulennya ketika urusan dijalankan. Saya juga mengesahkan dokumen-dokumen yang berkaitan telah disahkan ketulennya dan pencadang tidak disyaki terlibat dalam aktiviti pengubahan wang haram atau pembiayaan keganasan.

"Wakil Jualan" bermaksud ejen insurans, broker insurans, kakitangan syarikat insurans atau pegawai 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.