

**MPI Generali Insurans Berhad** (14730-X)

**Head Office** : 8th Floor, Menara Multi-Purpose, Capital Square, 8, Jalan Munshi Abdullah, 50100 Kuala Lumpur. P.O. Box 10122, 50704 Kuala Lumpur, Malaysia.  
P +603 2034 9888 F +603 2694 5758, +603 2694 5759 mpigenerali.com

<b>Branches</b>			
<b>Alor Setar</b> : P +604 735 7007 F +604 735 7000	<b>Kota Bharu</b> : P +609 748 7697, +609 748 7779 F +609 748 1597	<b>Petaling Jaya</b> : P +603 7875 2328 F +603 7875 2321	
<b>Batu Pahat</b> : P +607 439 5717 F +607 439 5727	<b>Kota Kinabalu</b> : P +6088 719 720, +6088 726 022 F +6088 711 821	<b>Sandakan</b> : P +6089 212 233 F +6089 222 173	
<b>Ipoh</b> : P +605 241 0396, +605 241 0988 F +605 241 6307	<b>Kuantan</b> : P +609 513 5288 F +609 513 3993	<b>Seremban</b> : P +606 761 8818, +606 761 7818 F +606 763 0818	
<b>Johor Bahru</b> : P +607 268 7600 F +607 268 7666, +607 268 7668	<b>Kuching</b> : P +6082 248 833, +6082 248 933 F +6082 428 633	<b>Sibu</b> : P +6084 316 633 F +6084 318 933	
<b>Kangar</b> : P +604 979 3188, +604 979 3288 F +604 979 3588	<b>Melaka</b> : P +606 288 3818 F +606 283 2818		
<b>Klang</b> : P +603 3343 6898 F +603 3348 8828	<b>Penang</b> : P +604 228 9388 F +604 228 9088		

**MPI Generali Insurans Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.**  
MPI Generali Insurans Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

## PASavers PERSONAL ACCIDENT PROPOSAL FORM BORANG CADANGAN KEMALANGAN DIRI PASavers

### IMPORTANT NOTICE:

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.

### PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010

MPI Generali Insurans Berhad is committed and have put in place a Privacy Policy to safeguard the security and confidentiality of your personal information with us. In using our services and website, you acknowledge and agree to be bound by the terms of our Privacy Policy and Privacy Notice which is available at [mpigenerali.com](http://mpigenerali.com). A copy of the Privacy Notice will be sent to you together with your Insurance Policy upon acceptance of your Proposal by Us.

### NOTIS PENTING:

*Menurut Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon untuk Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan 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. Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga 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 hendak 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.*

### Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

*MPI Generali Insurans Berhad tertekad dan telah menyediakan suatu Polisi Privasi untuk melindungi keselamatan dan kesulitan maklumat peribadi anda. Dengan menggunakan perkhidmatan kami dan melayari laman web ini, anda mengiktirafkan dan bersetuju dengan syarat-syarat dalam Polisi Privasi dan Notis Privasi kami yang boleh didapati di [mpigenerali.com](http://mpigenerali.com). Sesalinan Notis Privasi akan dihantar bersama-sama dengan Polis Insurans anda setelah Cadangan anda diterima oleh Kami.*

Agency / Agent/ Agensi/ Agen : **MediSavers Management Sdn Bhd**

Agent Code/ Kod Agen : ..... Branch Code/Kod Cawangan: .....

### FOR OFFICE USE ONLY/ UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Date Received/Tarikh Penerimaan : .....  
dd/mm/yyyy

Period of Insurance/ Tempoh Insurans: from/dari ..... to/hingga .....  
dd/mm/yyyy dd/mm/yyyy

**PROPOSER PARTICULARS / BUTIR-BUTIR PENCADANG**

Name (As in NRIC/Passport) :  
*Nama (Seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport)* .....

NRIC./Passport No./ Business Registration No. :  
*No. Kad Pengenalan/No. Pasport/ No. Pendaftaran Perniagaan* .....

Date of Birth : dd/mm/yyyy  
*Tarikh Lahir* .....

Gender :  Male  Female  
*Jantina*  *Lelaki*  *Perempuan* Nationality :  
*Warganegara* .....

Race :  Malay  Chinese  Indian  Others  
*Bangsa*  *Melayu*  *Cina*  *India*  *Lain-lain*

Marital Status :  Single  Married  Widow/Widower  Divorced  
*Status Perkahwinan*  *Bujang*  *Berkahwin*  *Janda/Duda*  *Bercera*

Height : ..... cm Weight : ..... kg  
*Tinggi Berat*

Address :  
*Alamat* .....

Postcode: *Poskod* .....

Telephone/Mobile No. : ..... Email : ..... (Compulsory  
*No Telefon/No. Telefon Bimbit Emel Wajib*)

Occupation : ..... Nature of Works :  
*Pekerjaan Sifat Pekerjaan* .....

Earnings Per annum (MYR) : .....  
*Gaji Setahun (MYR)* .....

**GOODS AND SERVICES TAX (GST) DECLARATION / PENGESAHAN CUKAI BARANG DAN PERKHIDMATAN (CBP)**

Are you a GST Registrant :  Yes  No  
*Adakah anda pendaftar CBP? Ya Tidak*

If Yes, please provide the following/*Jika Ya, sila berikan yang berikut:*

GST Registration No. : ..... GST Registration Date :  
*No. Pendaftaran CBP Tarikh Pendaftaran CBP* .....

This insurance is purchase for :  Personal Use  Business Use  
*Tujuan pembelian insurans ini Kegunaan Peribadi Kegunaan Perniagaan*

**INSURED PERSON PARTICULARS / BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN**

Name (As In NRIC/Passport) :  
*Nama (Seperti dalam Kad Pengenalan./Pasport)* .....

NRIC./Passport No. : ..... Date of Birth : dd/mm/yyyy  
*No. Kad Pengenalan/No. Pasport Tarikh Lahir* .....

Gender :  Male  Female  
*Jantina*  *Lelaki*  *Perempuan* Nationality :  
*Warganegara* .....

Race / Bangsa :  Malay  Chinese  Indian  Others  
 *Melayu*  *Cina*  *India*  *Lain-lain*

Height : ..... cm Weight : ..... kg  
*Tinggi Berat*

Occupation : ..... Nature of Works :  
*Pekerjaan Sifat Pekerjaan* .....

Earnings Per annum (MYR) : .....  
*Gaji Setahun (MYR)* .....

Full Time Student :  Yes  No/Tidak,  
*Pelajar Sepuluh Masa Pelajar Ya Tidak, Please specify / sila nyatakan* .....

Relationship to Proposer :  
*Perhubungan dengan Pencadang* .....



**DECLARATION / AKUAN**

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

*Saya/Kami memahami bahawa ia adalah tugas saya/kami untuk memberikan perhatian yang munasabah untuk tidak membuat salah nyataan dalam menjawab soalan di dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya / kami telah menjawab soalan di atas dengan tepat dan sepenuhnya.*

I/We hereby authorise MXM International Sdn Bhd, any hospital, surgeon, medical practitioner, clinic or other person who has attended to my/our medical for any reason, to disclose to the Company any and all information with respect to any illness or injury and to provide copies of all hospital or medical records and certification, including earlier medical history. A Photostat copy of this authorisation shall be considered as effective and valid as the original.

*Saya/Kami dengan ini mengizinkan MXM International Sdn Bhd, pihak hospital, pakar pembedahan, pengawai perubatan, klinik dan mana-mana pihak yang telah merawat anda untuk sebarang sebab untuk mengemukakan kepada Syarikat semua matlumat yang berkaitan dengan sebarang kesakitan atau kecederaan itu, dan juga membekalkan salinan semua rekod hospital atau perubatan, pengesahan, termasuk sejarah perubatan yang lampau. Salinan borang ini tetap diterima sah dan laku dan semua taraf dengan borang asal.*

dd/mm/yyyy

.....  
Signature of Proposer/*Tandatangan Pencadang*

.....  
Date/*Tarikh:*

**DECLARATION BY AGENT/ AUTHORISED STAFF/ PERAKUAN OLEH AGEN / KAKITANGAN YANG DIBERIKUASA**

Declaration pursuant to Section 16(2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001. I hereby declare that I have sighted the original NRIC / B.C. / Passport and verified the identity of the applicant and beneficiary./ *Perakuan menurut Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 Seksyen 16(2). Dengan ini saya mengaku bahawa saya telah melihat Kad Pengenalan / Sijil Lahir / Pasport Asal dan telah mengesahkan identiti pemohon dan benefisiari.*

.....  
Agent/Authorised Staff Signature  
*Tandatangan Agen/Kakitangan Yang Diberikuasa*

.....  
Agent/Authorised Staff Name  
*Nama Agen/Kakitangan Yang Diberikuasa*

**NOMINATION OF BENEFICIARY/PERLANTIKAN BENEFISIARI****NOMINATION OF BENEFICIARY/PERLANTIKAN BENEFISIARI**

Name Nama	NRIC/ Birth Certificate No./ Passport No. No. Kad Pengenalan/Sijil lahir/No. Pasport	Date of Birth Tarikh lahir	Relationship with Insured Hubungan dengan Orang yang Diinsuranskan	% Percentage Peratus

I am aware and agree that, unless I assign the policy moneys to the above nominees if the above nominees are not my spouse or child or parents (if there is no spouse or child living at the time of nomination); the above nominees will receive the policy moneys not beneficially but as an executor of my estate and shall distribute the policy moneys in accordance to my will or the Distribution Act 1958 or the Intestate Succession Ordinance 1960. I also agree and consent that payment of the policy moneys in accordance with the directions of the above nomination will absolve the Insurance Company from any further claims and liability. I further request and agree that the above nomination be applicable, until revoked, to every subsequent renewal of this policy.

*Saya sedar dan bersetuju bahawa, kecuali saya menyerahkan wang polisi kepada penama-penama di atas jika penama-penama di atas bukan suami atau isteri atau anak atau ibu atau bapa (jika tiada suami atau isteri atau anak yang masih hidup pada masa penamaan) saya; penama di atas akan menerima wang polisi sebagai wasi harta pusaka saya dan akan mengagihkan wang polisi selaras dengan wasiat saya atau Akta Pengagihan 1958 atau Intestate Succession Ordinance 1960. Saya juga bersetuju dan mengizinkan bahawa pembayaran wang polisi selaras dengan arahan-arahan penamaan di atas akan membebaskan Syarikat Insurans dari lain-lain tuntutan dan liabiliti lanjutan. Saya seterusnya meminta dan bersetuju bahawa penamaan di atas boleh digunakan sehingga dibatalkan untuk setiap pembaharuan polisi ini seterusnya.*

Dated this/Bertarikh pada ..... of day/ hari ..... 20.....

.....  
Signature of Proposer/Policy Owner  
Tandatangan Pencadang/Pemegang Polisi

.....  
Signature of Witness  
Tandatangan Saksi

Name>Nama: .....

Name>Nama: .....

NRIC No./Passport No.:  
No. K.P./No. Pasport .....

NRIC No./Passport No.:  
No. K.P./No. Pasport .....

Address/Alamat: .....

Address/Alamat: .....

.....

.....

.....

.....

Except for a Muslim Proposer, where the nominee(s) is the spouse or child of the Proposer or if the Proposer has no living spouse or child at the time of nomination, is the parent, a trust shall be created over the nominee(s) under Paragraph 5(1) of Schedule 10 of the Financial Services Act 2013. *Melainkan untuk seorang pencadang beragama Islam dimana penama-penama adalah merupakan suami dan isteri atau anak atau sekiranya pencadang tiada suami atau isteri atau anak yang masih hidup pada masa penamaan itu, penama adalah ibubapanya, satu amanah adalah terwujud keatas penama dibawah Perenggan 5(1) Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.*

**Note:**

A witness must be at least eighteen (18) years of age and cannot be a named nominee.

*Seorang saksi mestilah sekurang-kurangnya berumur lapan belas (18) tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.*