

BORANG PERMOHONAN KONTRAK INSURANS KEMALANGAN DIRI FLEXI PA

Etiqa General Insurance Berhad ("Etiqa General Insurance") adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 untuk menjalankan perniagaan insurans am di Malaysia dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia (BNM).

ARAHAN. Sebelum anda memberi jawapan dan pengakuan di dalam Borang Permohonan ini, sila baca NOTIS PENTING berikut.

NOTIS PENTING:

1. Dalam borang permohonan ini, melainkan jika dinyatakan sebaliknya, perkataan "saya", atau "anda", bermaksud Orang Yang Diinsuranskan, melainkan arahan-arahan bahagian menunjukkan sebaliknya.
2. 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 Permohonan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini dengan lengkap dan tepat.
3. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Permohonan ini, anda dikehendaki akan mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.
4. Sila dapatkan penerangan daripada ejen sekiranya anda tidak memahami apa-apa terma dan syarat yang berkaitan dengan manfaat-manfaat yang ditawarkan dan kewajipan anda di bawah kontrak polisi.
5. Anda boleh menamakan seseorang sebagai benefisiari untuk menerima wang yang akan dibayar di bawah Polisi ini pada masa permohonan untuk Polisi Kemalangan Diri atau pada bila-bila masa selepas Polisi itu dikeluarkan. Anda perlu memastikan bahawa penama anda mengetahui bahawa dia telah dinamakan untuk Polisi yang anda beli. Anda boleh mendapatkan salinan borang pencalonan daripada ejen kami atau layari laman web kami di www.etiqa.com.my dan mengemukakan borang yang lengkap ke cawangan kami yang berhampiran.
6. Sila maklumkan kepada ejen atau Etiqa General Insurance mengenai sebarang perubahan alamat surat-menyurat, atau lain-lain butiran. Jika anda mempunyai pertanyaan atau memerlukan maklumat lanjut, sila hubungi Etiqa Online dengan menghubungi 1300 13 8888 atau +603 2297 3888, atau menulis ke Etiqa General Insurance Berhad, Aras 13, Menara B, Dataran Maybank, No 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, atau melalui faksimile ke +603 2297 3800, atau e-mel di info@etiqa.com.my
7. Jika anda mempunyai aduan, pertikaian atau maklum balas berkaitan permohonan ini, sila hubungi Unit Aduan Etiqa General Insurance melalui e-mel di cmu@etiqa.com.my, dengan menghubungi 1300 13 8888 jika dari Malaysia atau +603 2780 4500 jika dari luar negara, melalui faksimile ke +603 2785 3093, atau secara pos ke Unit Pengurusan Aduan, Aras 5, Menara B, Dataran Maybank, No 1 Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur.
8. Jika anda tidak berpuas hati dengan cara pengendalian Etiqa General Insurance, anda boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia melalui e-mel di bnmtelelink@bnm.gov.my, dengan menghubungi 1300 88 5465, melalui faksimile ke +603 2174 1515, atau secara pos kepada Pengarah, Jabatan LINK & Pejabat Wilayah, Bank Negara Malaysia, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur. Jika anda mempertikaikan keputusan yang telah dibuat oleh Etiqa General Insurance, anda boleh merujuk kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan melalui e-mel di enquiry@ofs.org.my, melalui faksimile ke +603 2272 1577 atau secara pos ke Ketua Pegawai Eksekutif, Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan Kewangan) Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia, No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
9. Program Pendidikan Pengguna berkenaan Insurans Am dan topik berkaitan boleh didapati di www.insuranceinfo.com.my.
10. Sila isi borang ini dengan huruf besar, menggunakan dakwat hitam atau tandakan salah satu pilihan, yang mana berkenaan.

ARAHAN: Sila jawab semua soalan di dalam Bahagian A.

A. MAKLUMAT INDIVIDU			
Gelaran	<input type="checkbox"/> Encik <input type="checkbox"/> Datuk Seri <input type="checkbox"/> Datuk <input type="checkbox"/> Dato' <input type="checkbox"/> Tan Sri <input type="checkbox"/> Tun <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Puan <input type="checkbox"/> Datin Seri <input type="checkbox"/> Datin <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Puan Sri <input type="checkbox"/> Toh Puan _____		
*Nama <i>(Seperti di dalam Kad Pengenalan/Pasport)</i>			
*Tarikh Lahir <i>(hh/bb/ttt)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
*Jenis Pengenalan	<input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Baru <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Lama <input type="checkbox"/> Lain-lain _____		
*Nombor Kad Pengenalan			
*Kewarganegaraan	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain _____		
*Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Lain-lain _____		
*Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Pengurus/Eksekutif Kanan <input type="checkbox"/> Pesara <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/> Surirumah <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Pegawai/Eksekutif <input type="checkbox"/> Pemilik perniagaan <input type="checkbox"/> Pekerja mahir <input type="checkbox"/> Guru/ Pensyarah <input type="checkbox"/> Kerani <input type="checkbox"/> Lain-lain _____		
*Jenis Pekerjaan Sendiri			
*Alamat Surat Menyurat			
	Bandar/Daerah	Poskod	
	Negeri	Negara	

*Butiran Perhubungan	Telefon Bimbit	Rumah	Pejabat
Alamat E-mel			

* Ruangan wajib untuk dilengkapkan

ARAHAN: Jika anda adalah individu atau entiti yang berdaftar di bawah Akta Cukai Barangan Dan Perkhidmatan (GST), sila lengkapkan Bahagian B

B. BUTIRAN CUKAI BARANGAN DAN PERKHIDMATAN (GST)

1. Nombor Pendaftaran GST	<input type="text"/>	2. Tarikh Pendaftaran (hh/bb/tttt)	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------

ARAHAN: Sila berikan butir-butir Orang yang Diinsuranskan di Bahagian C.

C. BUTIRAN RISIKO INSURANS ANDA

1. Tempoh Insurans (hh/bb/tttt)	Dari <input type="text"/>	Hingga <input type="text"/>
2. Di bawah Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 Pemilik Polisi yang telah mencapai umur 16 tahun boleh menamakan seseorang untuk menerima wang Polisi yang perlu dibayar apabila dia meninggal dunia.	Adakah Pencadang ingin membuat penamaan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, sila isikan Borang Penamaan yang dilampirkan bersama dokumen Polisi.	

D. LAIN-LAIN MAKLUMAT

1. Adakah anda terlibat dalam sebarang aktiviti manual atau fizikal yang berat, atau yang berlaku dikawasan luar, didasar permukaan air, dibawah permukaan tanah, diketinggian, di udara, melibatkan pendedahan kepada sesuatu atau bahan kimia berbahaya, bahan letupan atau bahan yang melibatkan pendedahan kepada jentera berat?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Pernahkah mana-mana Syarikat Insurans/Pengendali Takaful menolak permohonan anda atau tertakluk kepada terma khas atau membatalkan atau menolak untuk memperbaharui polisi/sijil anda?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, sila berikan maklumat tentang jenis permohonan yang ditolak, tarikh ianya ditolak dan sebab ianya ditolak. <hr/>

ARAHAN: Sila berikan butiran akaun bank anda, untuk tujuan pengkreditan bayaran balik premium atau tuntutan, jika ada.

E. MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PENGKREDITAN SEBARANG PEMULANGAN WANG ATAU BAYARAN TUNTUTAN

Nama Bank	
Jenis Akaun	<input type="checkbox"/> Simpanan <input type="checkbox"/> Semasa
Nombor Akaun	<input type="text"/>
Nama Pemegang Akaun	

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Ibu Pejabat>Nama Cawangan		Kod Saluran Perniagaan	
Saluran		Nama Saluran Perniagaan	