Crystal Essentials
Personal Accident Plan / *Pelan Perlindungan Diri*

Proposal Form / *Borang Cadangan*

CHUBB®

Statement Pursuant to Financial Services Act 2013, Schedule 9
Kenyataan Mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Jadual 9

You have a duty to take reasonable care:

(a) not to make a misrepresentation to Us ('Chubb Insurance Malaysia Berhad') when answering any questions We ask in this proposal form; and
(b) to disclose to Us any matter, other than what We have asked in (a) above, that You know to be relevant to Our decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.

Your duty to take reasonable care for (a) above shall be based on what a reasonable person in your circumstances would have known.

This duty of disclosure above shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed.

Anda mempunyai kewajipan untuk mengambil penjagaan munasabah:

(a) tidak membuat salah nyataan kepada Kami ('Chubb Insurance Malaysia Berhad') apabila menjawab sebarang soalan yang Kami tanya di dalam borang cadangan ini; dan
(b) untuk mendedahkan kepada Kami sebarang perkara, selain daripada apa yang Kami kehendaki dalam (a) di atas, yang Anda tahu sebagai berkaitan dengan keputusan Kami sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang akan digunapakai.

Kewajipan anda untuk mengambil penjagaan munasabah bagi (a) di atas hendaklah berasaskan kepada apa seorang munasabah dalam hal keadaan anda patut tahu.

Kewajipan pendedahan di atas akan berterusan sehingga ke masa kontrak itu dibuat, diubah atau diperbaharui.

All Questions Must Be Answered Fully By Proposer. Please Tick (✔) Where Applicable.
Semua Jawapan Mesti Diisi Sepenuhnya Oleh Pencadang. Sila Tandakan (✔) Di Mana Berkaitan.

Proposer's Other Details / *Butir-Butir Lain Pencadang*

Correspondence Address / *Alamat Surat-menyurat*

Postcode / *Poskod*

E-mail / *Emel*

Tel No. (House) / *No. Tel (Rumah)* -

Tel No. (Office) / *No. Tel (Pejabat)* -

Handphone No. / *No. Telefon Bimbit* -

Marital Status / *Taraf Perkahwinan* ☐ Single / *Bujang* ☐ Married / *Berkahwin*

Nationality / *Warganegara*

Name of Company / Employer / *Nama Syarikat / Majikan*

Do you have an existing Renewal Bonus?*
*Adakah anda sedia ada mempunyai Bonus Pembaharuan?** ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak* ____ %

* Please submit a copy of the previous policy together with this form / *Sila lampirkan salinan polisi terdahulu bersama-sama borang ini.*

Period Of Insurance / *Tempoh Insurans*

One Year effective from /*Satu Tahun bermula dari* D D / M M / Y Y Y Y to /*hingga* D D / M M / Y Y Y Y

Plan Selected & Particulars Of Insured / *Pelan Pilihan & Butiran Yang Diinsuranskan*

All Questions Must Be Answered Fully By Proposer / *Semua Jawapan Mesti Diisi Sepenuhnya Oleh Pencadang*

Name *Nama*	**IC Number** *Nombor KP*	**Occupation** *Pekerjaan*	**Sex** *Jantina*	**Date of Birth** *Tarikh Lahir*	**Plan** / *Pelan*			
					With Weekly Benefit *Dengan Manfaat Mingguan*		**Without Weekly Benefit** *Tanpa Manfaat Mingguan*	
					Manual *Manual*	**Non Manual** *Bukan Manual*	**Manual** *Manual*	**Non Manual** *Bukan Manual*
Proposer / *Pencadang*								

Occupation Classification / *Klasifikasi Pekerjaan*

Non Manual / *Bukan Manual* : Persons classified under Occupation Class 1 and Class 2 / *Seseorang yang diklasifikasikan di bawah pekerjaan Kelas 1 dan Kelas 2.*

Class 1 / *Kelas 1* : Persons whose occupation is generally sedentary in nature, that is, persons engaged in professional, managerial, administrative or clerical work. / *Pekerjaan seseorang yang secara amnya lebih banyak duduk, iaitu seseorang yang terlibat dalam kerjaya profesional, pengurusan, pentadbiran dan perkeranian.*

Class 2 / *Kelas 2* : Persons engaged in work of supervisory nature or travelling outside office for business purpose but not engaged in manual labour or the use of tool and machinery or exposure to any special hazard. / *Seseorang yang terlibat dalam kerja yang bersifat penyeliaan atau berada di luar pejabat bagi urusan bisnes tetapi tidak terlibat dalam kerja manual atau penggunaan perkakas atau jentera atau terdedah kepada sebarang bahaya tertentu.*

Manual / *Manual* : Persons engaged in occasional or regular manual work not of a particularly hazardous nature but involving the use of tools and machinery (not woodworking machinery) / *Seseorang yang terlibat kadang-kadang atau kerap dalam kerja manual iaitu pekerjaan buruh kasar yang tidak berbahaya tetapi melibatkan penggunaan perkakas atau jentera (tidak menggunakan mesin kayu).*

Questions Pertaining To All Insured Persons / *Soalan Berkaitan Semua Pihak Yang Diinsuranskan*

What other Personal Accident, Life Medical or Liability Insurance do you have with this or any other company?
Apakah Insurans Kemalangan Diri, Hayat, Perubatan atau Liabiliti lain yang dipegang oleh anda samada dengan syarikat ini atau syarikat yang lain?

Please provide details. / *Sila berikan butiran.*

Company / *Syarikat*	**Amount** / *Jumlah*	**Expiry Date** / *Tarikh Luput*

Have any of you met with an accident, suffered from any existing or recurring illness or physical deformity? ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*
Pernahkah sesiapa daripada anda mengalami kemalangan, sedang menghidapi penyakit atau penyakit berulang atau mengalami ketidakupayaan fizikal?

If yes, please provide details. / *Jika ya, sila berikan butiran.*

Do any of you engage in any hazardous activities, games or sports? ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*
Adakah sesiapa daripada anda terlibat dalam akitiviti, permainan atau sukan berbahaya?

Has the insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subject to any special terms by any other insurance company? / *Pernahkah insurans yang dicadangkan tersebut ditolak, ditamatkan, tidak diperbaharui atau tertakluk kepada terma khas oleh syarikat insurans lain?* ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Have any claims been made upon you in respect of injuries to person or for damage to property of third party? / *Adakah apa-apa tuntutan pernah dibuat terhadap anda untuk kecederaan atau kerosakan harta benda pihak ketiga?* ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Declaration / *Pengakuan*

I / We agree that the statements and declarations contained in this proposal form will be relied upon by Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) to decide whether to accept this insurance.

Saya / Kami bersetuju bahawa kenyataan-kenyataan dan pengakuan-pengakuan di dalam borang cadangan ini akan digunapakai oleh Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) untuk membuat keputusan sama ada untuk menerima insurans ini.

Privacy Notice / *Notis Privasi*

I understand that Chubb needs to deal with my personal data including my sensitive personal data such as details about my health and condition, if any to administer my Policy and offer me insurance products and services. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at www.chubb.com/my-privacy. I may contact Chubb for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints.

Saya faham bahawa Chubb perlu berurusan dengan data peribadi saya termasuklah data peribadi sensitif saya seperti butir-butir mengenai kesihatan dan keadaan saya, sekiranya ada untuk mentadbir Polisi saya dan menawarkan saya produk dan perkhidmatan insurans. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di www.chubb.com/my-privacy. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.

Signature Of Insured / *Tandatangan Pihak Diinsuranskan* | Date / *Tarikh* | Name / *Nama*

Payment Mode / *Kaedah Pembayaran*

I wish to pay my premium / *Saya ingin membayar premium* RM ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ by / *dengan* ☐☐☐☐☐☐☐☐☐

☐ Cash / *Tunai*

☐ Cheque / *Cek* Please cross the cheque and make payment to / *Sila palangkan cek dan di atas nama* "Chubb Insurance Malaysia Berhad (9827-A)"

Bank / *Bank*	Cheque No. / *No. Cek*	Amount / *Jumlah* (RM)

☐ Visa

☐ MasterCard

Card No. / *No. Kad* : ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐

Expiry Date / *Tarikh Tamat Tempoh* : ☐☐ / ☐☐ (mm/yy) (*bb/tt*)

Signature of Credit Card Holder / *Tandatangan Pemegang Kad Kredit*

Date / *Tarikh*

Cardholder's Name / *Nama Pemegang Kad*

Notice / *Notis*

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provision, it is hereby agreed that the English version shall prevail. / *Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau ketidakpastian berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

You may request for a copy of the Product Disclosure Sheet (PDS) from your servicing agent. Please make sure that you have read and understood the contents of the PDS before purchasing the product. / *Anda boleh minta sesalinan Lampiran Penerangan Produk dari ejen anda. Sila pastikan anda baca and faham kandungan Lampiran Penerangan Produk sebelum membeli produk tersebut.*

Contact Us / *Hubungi Kami*

Chubb Insurance Malaysia Berhad (9827-A)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)
Wisma Chubb
38 Jalan Sultan Ismail
50250 Kuala Lumpur, Malaysia
O +6 03 2058 3000
F +6 03 2058 3333
www.chubb.com/my

Chubb. Insured.℠

© 2017 Chubb. Coverages underwritten by one or more subsidiary companies. Not all coverages available in all jurisdictions. Chubb®, its respective logos, and Chubb. Insured.℠ are protected trademarks of Chubb.

Published 12/17/V3