

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?

Pernahkah sesiapa daripada anda mengalami kemalangan, sedang menghadapi penyakit atau penyakit berulang atau mengalami ketidakupayaan fizikal?

Yes / Ya No / Tidak

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

Do any of you engage in any hazardous activities, games or sports?

Adakah sesiapa daripada anda terlibat dalam aktiviti, permainan atau sukan berbahaya?

Yes / Ya No / Tidak

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 Card No. / No. Kad :

MasterCard 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.SM

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