



**MSIG Insurance (Malaysia) Bhd.** (46983-W)  
 Customer Service Centre: Level 22  
 Head Office: Levels 21-23 & 27-29, Menara Weld  
 No. 76, Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur, Malaysia  
 Tel: (603) 2050 8228 Fax: (603) 2026 8086  
 Customer Service Hotline: 1-800-88-MSIG (6744)  
 E-mail: myMSIG@my.msig-asia.com Website: www.msig.com.my

**SPORTS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM**  
**BORANG PERMOHONAN INSURANS KEMALANGAN DIRI SUKAN**

Broker/Agent <i>Broker/Agen</i>	<b>Teoh Hock Geh</b> <b>KL/SFP</b>	Account Code <i>Kod Akaun</i>	<b>KLBPC013</b>	For Office Use Only <i>Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja</i>	Date / Tarikh	
					Policy No. / No. Polisi	

Please type or use BLOCK LETTERS to answer the following questions. It is important that a complete answer be given to every question.

Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act (Malaysia) 1996, you are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts you know, or ought to know, otherwise the policy issued may be void.

This proposal form must be completed by you accurately. If you delegate this task to the intermediary to complete, it will not absolve you or the responsibility for the information disclosed or provided in this form.

Sila gunakan HURUF BESAR bagi menjawab setiap soalan berikut. Jawapan yang lengkap hendaklah diberikan kepada setiap soalan.

Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans (Malaysia) 1996, anda hendaklah menjelaskan di dalam borang permohonan ini, sepenuhnya dan sejujurnya semua fakta yang anda tahu, atau berkemungkinan tahu, jika tidak polisi ini akan terbatal.

Borang permohonan ini hendaklah dilengkapkan dengan tepat. Sekiranya borang ini dilengkapkan oleh pangantara bagi pihak anda, anda masih bertanggungjawab ke atas segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini.

**PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PEMOHON**

Name (Underline Surname) / Nama (Gariskan Nama Keluarga)

Male / Lelaki     Female / Perempuan     Married / Berkahwin     Single / Bujang     Others / Lain-lain

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot    Date of Birth / Tarikh Lahir    Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

Occupation (exact duties) / Pekerjaan (tugas sebenar)

Address / Alamat

Tel. No. / No. Tel.: Home / Rumah    Office / Pejabat    Postcode / Poskod

Fax No. / No. Faks    E-mail / E-mel    Mobile / Telefon Bimbit

Period of Cover / Tempoh Perlindungan

From / Dari    To / Hingga

**PARTICULARS OF INSURED PERSON(S), SPOUSE AND CHILDREN**

**BUTIR-BUTIR ORANG-ORANG YANG DIINSURANSKAN, PASANGAN HIDUP DAN KANAK-KANAK YANG DIINSURANSKAN**

1. Name of Insured (Underline Surname) / Nama Orang yang Diinsuranskan (Gariskan Nama Keluarga)     Male / Lelaki  
 Female / Perempuan

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot    Date of Birth / Tarikh Lahir    Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

Choice of plan (please tick ✓) / Pilihan pelan (sila tandakan ✓)     Plan / Pelan A     Plan / Pelan B    Annual premium / Premium tahunan (RM)

2. Name of Spouse (Underline Surname) / Nama Pasangan Hidup (Gariskan Nama Keluarga)     Male / Lelaki  
 Female / Perempuan

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot    Date of Birth / Tarikh Lahir    Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

Choice of plan (please tick ✓) / Pilihan pelan (sila tandakan ✓)     Plan / Pelan A     Plan / Pelan B    Annual premium / Premium tahunan (RM)

3. Name of First Child (Underline Surname) / Nama Anak Pertama (Gariskan Nama Keluarga)     Male / Lelaki  
 Female / Perempuan

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot    Date of Birth / Tarikh Lahir    Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

Choice of plan (please tick ✓) / Pilihan pelan (sila tandakan ✓)     Plan / Pelan A     Plan / Pelan B    Annual premium / Premium tahunan (RM)

**PARTICULARS OF INSURED PERSON(S), SPOUSE AND CHILDREN (continued)**

**BUTIR-BUTIR ORANG-ORANG YANG DIINSURANSKAN, PASANGAN HIDUP DAN KANAK-KANAK YANG DIINSURANSKAN (sambungan)**

4. Name of Second Child (Underline Surname) / Nama Anak Kedua (Gariskan Nama Keluarga)  Male / Lelaki  
 Female / Perempuan

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot Date of Birth / Tarikh Lahir Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

D D / M M / Y Y

Choice of plan (please tick ✓) / Pilihan pelan (sila tandakan ✓)  Plan / Pelan A  Plan / Pelan B Annual premium / Premium tahunan (RM) \_\_\_\_\_

5. Name of Third Child (Underline Surname) / Nama Anak Ketiga (Gariskan Nama Keluarga)  Male / Lelaki  
 Female / Perempuan

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot Date of Birth / Tarikh Lahir Usual Country of Residence / Negara Bermastautin

D D / M M / Y Y

Choice of plan (please tick ✓) / Pilihan pelan (sila tandakan ✓)  Plan / Pelan A  Plan / Pelan B Annual premium / Premium tahunan (RM) \_\_\_\_\_

**Please use a separate piece of paper if you wish to insure more than three children. Sila gunakan kertas berasingan jika anda ingin menginsuranskan lebih dari tiga anak.**

**NOMINATION / PENAMAAN**

I hereby nominate the following as nominee(s) / Di sini saya menamakan nomini-nomini di bawah:

NAME OF NOMINEE NAMA NOMINI	ADDRESS ALAMAT	I.C. (NEW)/ PASSPORT NO. NO. K.P. (BARU)/ PASPOT	DATE OF BIRTH TARIKH LAHIR	RELATIONSHIP HUBUNGAN	% OF SHARE % PERKONGSIAN

\* The person(s) to whom the benefit under Section 1 – Personal Accident shall be payable.

In accordance with Section 166 of the Insurance Act, nominee(s) should be:

- spouse, child or parent(s) – if there is no spouse or child at the time of making this nomination.

\* Bakal penerima pembayaran faedah Kemalangan Diri di bawah Seksyen 1.

Mengikut Seksyen 166 Akta Insurans, nomini hendaklah merupakan:

- suami atau isteri, anak atau ibu bapa – jika tidak mempunyai suami atau isteri atau anak ketika menamakan nomini.

**Please use a separate nomination form if additional nominees are required. / Sila gunakan borang penamaan yang berasingan jika ingin membuat penamaan tambahan.**

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama

I.C. (New)/Passport No. / No. K.P. (Baru)/Paspot

**Note:**

1. The witness must be at least 18 years of age and cannot be named nominee.
2. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with Islamic law.
3. This nomination shall remain valid on the anniversary date of policy unless written notification to change the nominee is received by the Company.

**Nota:**

1. Saksi hendaklah sekurang-kurangnya berumur 18 tahun dan tidak boleh dilantik sebagai penama.
2. Nomini pemilik polisi yang beragama Islam sebaik menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut mengikut hukum syarak.
3. Penamaan ini akan kekal sah pada tarikh ulangtahun polisi ini melainkan suatu pemberitahuan bertulis ke atas penukaran nomini diterima oleh pihak Syarikat.

**GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN AM**

1. Do you or any person to be insured engage in sports or past times normally regarded as dangerous?  
*Adakah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini terlibat di dalam kegiatan sukan atau kegiatan masa lapang lain yang secara biasanya dianggap sebagai merbahaya?*  
 Yes / Ya                       No / Tidak
2. Do you or any person to be insured / *Adakah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini:*  
a. travel by helicopter or single light aircraft? / *menaiki helicopter atau kenderaan penerbangan kecil perseorangan?*  
b. visit or work on oil rig? / *melawat atau bekerja di atas pelantar minyak?*  
 Yes / Ya                       No / Tidak
3. Have you or any person to be insured had any physical defect or infirmity, weakness, or suffered any injuries, illness or diseases in the last 5 years?  
*Pernahkah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini mempunyai atau mengalami sebarang kecacatan pada fizikal atau mental, kelesuan, atau menghidapi sebarang kecederaan, atau penyakit selama 5 tahun yang lepas?*  
 Yes / Ya                       No / Tidak
4. Has any application for life, injury or illness insurance been declined or had special terms imposed, or has any insurer refused to renew any insurance?  
*Pernahkah permohonan insurans hayat, kecederaan atau penyakit telah ditolak atau dikenakan syarat-syarat khas, atau terdapat keengganan untuk memperbaharui sebarang insurans anda oleh pihak penanggung insurans?*  
 Yes / Ya                       No / Tidak
5. Have you or any person ever used any habit forming drugs or narcotic or alcohol excessively or been treated for alcoholism or drug habits?  
*Pernahkah anda atau sesiapa yang akan diinsuranskan ini mengamalkan tabiat pengambilan dadah atau narkotik atau alkohol secara berlebihan atau pernah dirawat di atas sebab tabiat dadah atau alkoholisme?*  
 Yes / Ya                       No / Tidak
6. What is the maximum number of persons to be insured who are likely to travel together at any one time?  
*Berapakah bilangan maksimum individu yang akan diinsuranskan ini yang mana berkemungkinan untuk melakukan perjalanan bersama pada satu masa yang tertentu?*
7. Is there any other life, accident or illness insurance in force or applied for in respect of the person(s) to be insured?  
*Adakah terdapat sebarang insurans hayat, kemalangan, atau penyakit telah berkuatkuasa atau yang dipohon ke atas individu/individu-individu yang akan diinsuranskan ini?*  
 Yes / Ya                       No / Tidak  
If YES, please give details below / *Jika YA, sila nyatakan keterangan di bawah:*

<b>INSURED PERSON INDIVIDU YANG DIINSURANSKAN</b>	<b>COMPANY SYARIKAT</b>	<b>LIFE HAYAT (RM)</b>	<b>ACCIDENT/ILLNESS KEMALANGAN/ PENYAKIT (RM)</b>	<b>DATE ISSUED TARIKH DIISUKAN</b>

**DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PEMOHON**

I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I/we have not concealed, misrepresented or mis-stated any material fact.

I/We agree that the statements and declaration in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the contract.

I/We agree to accept Insurance subject to the terms and conditions of the Company's policy and that the insurance will not be in force until the proposal has been accepted by the Company, except to the extent of any official cover note which may be issued.

*Saya/Kami sepanjang pengetahuan saya/kami mengesahkan bahawa segala pernyataan yang terkandung di dalam borang permohonan ini adalah benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyikan, memutarbelitkan atau menyalahnyatakan sebarang fakta penting.*

*Saya/Kami bersetuju bahawa segala kenyataan dan pengakuan di dalam borang permohonan ini akan menjadi dasar kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan juga dianggap menjadi sebahagian daripada kontrak.*

*Saya/Kami bersetuju menerima perlindungan insurans ini bergantung kepada syarat-syarat dan peraturan polisi Syarikat dan perlindungan insuran ini tidak akan dikuatkuasakan sehingga diluluskan oleh pihak Syarikat, kecuali sehingga notis perlindungan rasmi diisukan.*

Signature of Proposer / *Tandatangan Pemohon*

Date / *Tarikh*

I.C. Checked by / *K.P. Disahkan oleh*

