BORANG PERMOHONAN KONTRAK RIDERCARE PA
(Ini adalah Kemalangan Diri Am)

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, perkataan "saya", atau "anda", bermaksud Pemohon, 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 untuk 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 penamaan 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 kami mengenai sebarang perubahan alamat surat-menyurat, atau lain-lain butiran. Jika anda mempunyai pertanyaan atau memerlukan maklumat lanjut, sila hubungi Etiqa Oneline dengan menghubungi1300 13 8888 atau +603 2297 3888, atau menulis ke Etiqa General Insurance Berhad (197001000276), Aras 13, Menara B, Dataran Maybank, No 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, atau melalui faksimili +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 kami melalui e-mel di complaint_cmu@etiqa.com.my, dengan menghubungi 1300 13 8888 jika dari Malaysia atau +603 2780 4500 jika dari luar negara, melalui faksimili ke +603 2297 1919, atau secara pos ke Unit Pengurusan Aduan, Aras 6, Menara B, Dataran Maybank, No 1 Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur.
8. Jika anda tidak berpuas hati dengan cara pengendalian kami, anda boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia melalui e-mel di bnmtelelink@bnm.gov.my, dengan menghubungi 1300 88 5465, melalui faksimili kepada +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 kami, anda boleh merujuk kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan melalui e-mel di enquiry@ofs.org.my, melalui faksimili di +603 2272 1577 atau secara pos kepada Ketua Pegawai Eksekutif, Ombudsman Perkhidmatan Kewangan, (Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan) 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	☐ Encik ☐ Datuk Seri ☐ Datuk ☐ Dato' ☐ Tan Sri ☐ Tun ☐ Lain-lain_____ ☐ Puan ☐ Datin Seri ☐ Datin ☐ Dr ☐ Puan Sri ☐ Toh Puan
*Nama *(Seperti di dalam Kad Pengenalan / Pasport)*	
*Tarikh Lahir *(hh/bb/tttt)*	☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Jantina ☐ Lelaki ☐ Perempuan
*Jenis Pengenalan	☐ Kad Pengenalan Baru ☐ Lain - lain _____ ☐ Kad Pengenalan Lama
*Nombor Kad Pengenalan	
*Warganegara	☐ Malaysia ☐ Lain-lain _____
*Taraf Perkahwinan	☐ Bujang ☐ Berkahwin ☐ Lain-lain _____
*Pekerjaan	☐ Pengurus/ Eksekutif Kanan ☐ Pesara ☐ Bekerja sendiri ☐ Surirumah ☐ Pelajar ☐ Pegawai/Eksekutif ☐ Pemilik Perniagaan ☐ Pekerja Mahir ☐ Guru/Pensyarah ☐ Kerani ☐ Lain-lain _____
*Jenis Pekerjaan/ Pekerjaan Sendiri	
*Alamat Surat Menyurat	

	Bandar/Daerah			Poskod		
	Negeri			Negara		
*Butiran Perhubungan	Telefon Bimbit		Rumah		Pejabat	
Alamat E-mel						

* Ruangan wajib untuk dilengkapkan

ARAHAN: Sila berikan butir-butir risiko di Bahagian B.

B. BUTIRAN RISIKO INSURANS ANDA

1. Tempoh Insurans *(hh/bb/tttt)*: Dari ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ hingga ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

2. Jenis Pelan & Butiran Premium (RM)

Sila tandakan (✓) pelan yang diperlukan

Butiran	☐ **Pelan 1**	☐ **Pelan 2**	☐ **Pelan 3**	☐ **Pelan 4**
Kematian akibat Kemalangan	5,000	10,000	15,000	20,000
Hilang Upaya Kekal akibat Kemalangan	5,000	10,000	15,000	20,000
Tunai Ihsan	500	500	500	500
Premium Tahunan	13.00	26.00	38.00	51.00
Jumlah perlu dibayar termasuk Cukai Perkhidmatan 6% dan Duti Setem RM10.00	23.78	37.56	50.28	64.06

C. PENAMAAN

Di bawah Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, orang yang diinsuranskan yang telah mencapai umur 16 tahun boleh menamakan seseorang untuk menerima wang polisi yang perlu dibayar apabila dia meninggal dunia.

Adakah Anda ingin membuat penamaan?

☐ Ya ☐ Tidak

Jika Ya, sila isikan Borang Penamaan.

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

D. BUTIRAN AKAUN BANK

Jenis Akaun	☐ Simpanan ☐ Semasa
Nama Bank	
Nama Pemegang Akaun	
Nombor Akaun	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐

ARAHAN: Sila berikan butiran kad kredit atau cek untuk pembayaran premium. Sila pilih satu (1) pilihan sahaja.

E. KAEDAH BAYARAN

Saya ingin membayar premium RM _____ Tarikh bayaran ☐☐/☐☐/☐☐☐☐

Dengan ☐ Tunai

☐ Cek (Sila palangkan cek dan dibayar kepada 'Etiqa General Insurance Berhad'

Bank	Nombor Cek	Tarikh Cek	Amaun (RM)

☐ Kredit Kad Nama Pemegang Kad _____ ☐ Visa ☐ Master Card

Nombor Kad kredit

☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ ☐☐☐☐ Tarikh Tamat Tempoh ☐☐/☐☐ (bb/tt)

ARAHAN: Sila sahkan persetujuan anda ke atas pengakuan yang berikut dengan menandatangani di bawah ini. Semua pengakuan adalah wajib kecuali item 10, di mana anda haruslah memilih bersetuju (Ya) atau tidak bersetuju (Tidak).

F. PENGAKUAN

1. Saya telah membaca dan memahami segala isi kandungan dari permohonan ini, termasuk segala notis darinya.
2. Saya faham dan bersetuju bahawa kontrak insurans yang dipohon hanya akan berkuatkuasa pada tarikh kontrak insurans dikeluarkan oleh Etiqa General Insurance. Saya faham bahawa kontrak insurans saya hanya akan dikeluarkan setelah dibuat penilaian oleh Etiqa General Insurance, dengan syarat premium penuh awal telah diterima oleh Etiqa General Insurance. Saya faham jika premium awal dibayar melalui cek, kontrak insurans hanya akan bermula selepas cek telah dijelaskan.
3. Saya faham kegagalan menjawab soalan atau pengakuan, atau menjawab dengan salah soalan atau pengakuan, ia mungkin akan menyebabkan kontrak insurans saya dibatalkan, tuntutan tidak dibayar, atau kadar-kadar dan terma-terma kontrak insurans saya diubah.

4. Saya faham bahawa kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans saya dibuat, diubah atau diperbaharui oleh Etiqa General Insurance.
5. Saya faham bahawa saya mempunyai kewajipan untuk memberitahu Etiqa General Insurance serta-merta bahawa kontrak insurans ini telah dibuat, diubah atau diperbaharui, sama ada apa-apa maklumat yang diberikan dalam permohonan ini adalah tidak tepat atau telah berubah.
6. Saya bersetuju untuk memberitahu Etiqa General Insurance apa-apa perubahan dalam pekerjaan saya dan maklumat peribadi (contohnya hobi, aktiviti sukan) yang akan menjejaskan profil risiko semasa tempoh insurans.
7. Saya mengaku bahawa ejen telah menjelaskan dengan sepenuhnya kepada saya tentang syarat-syarat dan terma-terma kontrak insurans ini dengan menggunakan bahasa yang saya fahami dan telah pun menunjukkan kepada saya helaian pendedahan produk ini.
8. Saya bersetuju bahawa apa-apa pembayaran dari Etiqa General Insurance kepada butiran akaun yang telah diberikan oleh saya dalam Bahagian D dari permohonan ini, akan dianggap sebagai bayaran penuh dan Etiqa General Insurance akan dilepaskan dan dibebaskan sepenuhnya dari liabiliti selanjutnya dan permintaan berhubung dengan pembayaran. Saya mengesahkan bahawa butiran akaun bank dari Bahagian D adalah aktif dan diselenggarakan di Malaysia.
9. Saya faham semua premium akan tertakluk kepada caj-caj atau cukai-cukai yang berkenaan, sebagaimana yang dianggap perlu oleh pihak berkuasa cukai Malaysia.
10. **AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010**

    Saya bersetuju untuk membenarkan Etiqa General Insurance untuk memproses data peribadi saya, termasuk data peribadi sensitif, bagi tujuan mengikat kontrak insurans, dengan mematuhi peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

    Saya memahami dan bersetuju bahawa mana-mana data peribadi yang dikumpul atau dimiliki oleh Etiqa General Insurance, sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi selepasnya, boleh dimiliki, diguna, diproses dan didedahkan oleh Etiqa General Insurance kepada individu atau organisasi yang berkaitan dan mempunyai hubungan dengan Etiqa General Insurance atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (dalam atau luar Malaysia, termasuk institusi perubatan, syarikat reinsurans,pengendali retakaful, adjuster tuntutan, penyiasat tuntutan, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan-badan berkanun dan pihak berkuasa kerajaan), bagi tujuan memproses permohonan ini, menyediakan perkhidmatan secara berterusan yang berkaitan dengannya dan untuk berkomunikasi dengan saya bagi tujuan tersebut.

    Saya faham bahawa saya berhak memperoleh akses kepada, dan memohon sebarang pembetulan data peribadi yang dipegang oleh Etiqa General Insurance berkaitan dengan saya. Saya faham bahawa permohonan tersebut boleh dibuat dengan melengkapkan Borang Permohonan Akses yang boleh didapati di semua cawangan Etiqa General Insurance atau hubungi Etiqa General Insurance melalui e-mel di PDPA@etiqa.com.my. Saya faham bahawa mengikut peruntukan PDPA, saya boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan di Etiqa Oneline di 1300 13 8888 untuk data peribadi saya. Maklumat tersebut hanya diberikan selepas pengesahan.

    Saya bersetuju dan membenarkan Etiqa General Insurance untuk berkongsi Data Peribadi saya dengan Kumpulan Maybank, dan pihak ketiga yang terpilih, yang Etiqa General Insurance rasakan patut, dan saya akan menerima komunikasi pemasaran dari Etiqa General Insurance atau daripada entiti lain mengenai produk dan perkhidmatan yang mungkin menarik kepada saya.

    ☐ Ya ☐ Tidak

_____ _____

Tandatangan Pemohon Tarikh

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Ibu Pejabat/ Nama Cawangan		Kod Saluran Perniagaan	
Saluran		Nama Saluran Perniagaan	