

**PERIOD OF INSURANCE / TEMPOH INSURANS**From
Dari

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

dd/mm/yy / hh/bb/tt

To
Hingga

		-			-				
--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

dd/mm/yy / hh/bb/tt

(both dates inclusive)
(termasuk kedua-dua tarikh)**DETAILS OF HEALTH & CLAIMS HISTORY / BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN TUNTUTAN**

		YES / YA	NO / TIDAK
1	(a) Have you ever made any claim in respect of accidental bodily injury against any insurer? <i>Pernahkah anda membuat sebarang tuntutan di atas kecederaan badan akibat kemalangan dari mana-mana syarikat insurans?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(b) If YES, please give details of Insurer and nature of claim: <i>Jika YA, sila berikan butir-butir syarikat insurans dan jenis tuntutan:</i> _____		
2	(a) Are you presently covered by any Personal Accident or Medical Insurance? <i>Adakah anda dilindungi oleh mana-mana Insurans Kemalangan Diri atau Kesihatan pada masa sekarang?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(b) If YES, please give details of Insurers and Amounts Insured: <i>Jika YA, sila berikan butir-butir syarikat Insurans dan Jumlah yang diinsuranskan:</i> _____		
3	(a) Do you have any hearing or sight impairment or any physical defects or infirmity? <i>Adakah anda mengalami sebarang masalah pendengaran atau penglihatan atau kecacatan fizikal?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(b) If YES, please give particulars: <i>Jika YA, sila berikan maklumat lengkap:</i> _____		

COVERAGE (Please tick ✓) / PERLINDUNGAN (Sila tandakan ✓)

Occupational Classification <i>Kelas Pekerjaan</i>	Choice of Plan and Annual Premium Payable (RM) <i>Pilihan Pelan dan Premium Tahunan (RM)</i>		
	LC 1 RM 100,000	LC 2 RM 200,000	LC 3 RM 300,000
Class 1 / <i>Kelas 1</i>	<input type="checkbox"/> 150.00	<input type="checkbox"/> 300.00	<input type="checkbox"/> 450.00
Class 2 / <i>Kelas 2</i>	<input type="checkbox"/> 220.00	<input type="checkbox"/> 440.00	<input type="checkbox"/> 660.00
Class 3 / <i>Kelas 3</i>	<input type="checkbox"/> 330.00	<input type="checkbox"/> 660.00	<input type="checkbox"/> 990.00
	Annual premium / <i>Premium tahunan</i> :		RM
	Add stamp duty / <i>Duti Setem</i> :		RM 10.00
	TOTAL DUE / <i>JUMLAH</i> :		RM

DECLARATION BY PROPOSER / PERAKUAN PENCADANG

I wish to effect the Insurance as above with Lonpac Insurance Bhd in the Company's usual form for this Class of Insurance on the warranty that the above statements or any supplementary particulars which are or may be supplied in connection with the Insurance are true and complete and that nothing materially affecting the risks has been concealed. I agree that this proposal and any supplementary particulars shall be incorporate in and taken as the basis of the contract between myself and the Company.

Saya ingin memulakan Insurans seperti di atas dengan Lonpac Insurans Bhd di dalam borang am syarikat untuk jenis Insurans ini dengan jaminan bahawa pernyataan-penyataan atau mana-mana maklumat sampingan yang diberikan atau akan diberikan berkenaan Insurans di atas adalah benar dan lengkap dan tiada apa-apa keterangan penting yang melibatkan risiko disembunyikan. Saya bersetuju bahawa cadangan ini dan sebarang maklumat tambahan termaktub di dalam borang ini akan disifatkan sebagai asas kepada perjanjian di antara saya dengan syarikat.

DATE: _____
TARIKHPROPOSER'S SIGNATURE: _____
TANDATANGAN PENCADANG

For client of SIMON POON AGENCY & Associates use only

**MODE OF PAYMENT / CARA PEMBAYARAN**

Cheque / *Cek*
 Bank's Name: _____ Cheque No.: _____ Amount (RM): _____
Nama Bank *No. Cek* *Jumlah*

Credit Card Payment - Please charge to my credit card account
Bayaran Kad Kredit - Sila caj kad kredit saya

Name of Card Holder / *Nama Pemegang Kad* : _____

Visa Master Card Amount (RM): _____
Jumlah

Card No. : - - -
No. Kad

Card Expiry Date : -
Tarikh Luput Kad M M Y Y

Name / *Nama* : _____

NRIC No. / *No. KP* : _____

Date / *Tarikh* : _____

Signature / Tandatangan

IMPORTANT NOTICE / NOTIS MUSTAHAK

Your attention is drawn to the **Cash Before Cover** to the Policy.

It is fundamental and absolute condition of this Policy that the full premium payable is received by the Company on or before the effective date of this Policy or endorsed hereafter. The Company shall not be liable upon this Policy unless the said premium is paid to the Company before commencement of cover.

*Perhatian anda adalah diarahkan kepada **Bayaran Sebelum Perlindungan** yang dicatat dalam polisi ini.*

Adalah menjadi keperluan dan syarat mutlak polisi ini bahawa premium penuh yang perlu dibayar diterima oleh Syarikat pada atau sebelum tarikh permulaan polisi ini atau di endors kemudian. Syarikat tidak akan bertanggungjawab ke atas Polisi ini kecuali premium tersebut telah dibayar kepada Syarikat sebelum permulaan perlindungan.

NOMINATION / PENAMAAN

Under Section 163 of the Insurance Act 1996 a policyholder who has attained the age of eighteen years may nominate a natural person to receive policy moneys payable upon his death.

Di bawah Seksyen 163 Akta Insurans 1996 pemegang polisi yang telah mencecah umur lapan belas tahun boleh menamakan orang yang berkaitan untuk menerima wang polisi yang perlu dibayar apabila berlaku kematian.

Do you wish to nominate? Yes, please send me the Nomination Form for completion.
Adakah anda ingin membuat penamaan? Ya, sila hantarkan kepada saya Borang Penamaan.

No / *Tidak*

The English version of the proposal form and declaration shall solely be used to determine all differences arising out of the same.
Versi Bahasa Inggeris adalah borang cadangan dan akuan yang akan dirujuk sekiranya ada perbezaan mengenai cadangan dan akuan ini.

For client of SIMON POON AGENCY & Associates use only



LONPAC INSURANCE BHD (307414-T)

INSURANCE NOMINATION FORM

(In accordance with Part XIII of the Insurance Act 1996, 'PAYMENT OF POLICY MONEYS UNDER A PERSONAL ACCIDENT POLICY')

IMPORTANT NOTES ON NOMINATION

- * In accordance with Section 163(3) of the Insurance Act 1996, if your intention is for the nominee(s) [other than your spouse, child or parent] to receive the policy moneys beneficially and not as an executor, then you must assign the policy moneys to the nominee(s).
- * In accordance with Section 166(1) of the Insurance Act 1996, a nomination by the Insured other than a Muslim Insured, shall create a trust in favour of the nominee of the policy moneys upon death of the Insured if the nominee is the spouse or child or the parent(s) (if no spouse or child is living at the time of nomination).
- * In accordance with Section 167 of the Insurance Act 1996, nominee(s) of a Muslim Insured shall receive the policy moneys as an executor and distribute the same in accordance with Islamic Law.

Note:

To be completed in full and in BLOCK letters. Do not use any correction fluid or eraser for any alteration. The Insured must submit a fresh Nomination or alternatively countersign on the amendments to this Nomination Form.

WHEREAS I _____ NRIC No. (Old) _____
 (New) _____ Passport No. _____
 of (address) _____

a policyholder covered under the Personal Accident Policy No. _____ and the subsequent renewal hereby nominate the following nominee(s) to receive as beneficiary(ies) upon my death, all and any moneys which may be payable to me under the Policy (which moneys are hereinafter referred to as 'the Policy Moneys').

Name (as in NRIC/Passport)	NRIC/Birth Cert. No.	Date Of Birth	Relationship To Insured	% of Share	Address
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

I ACKNOWLEDGE that my nomination made herein shall be irrevocable save with my prior written consent. If ANY nomination has been made by me before the date hereof, I hereby revoke such nomination.

 Signature of Insured
 Name : _____
 NRIC No : _____
 Address : _____

 Dated : _____

 Signature of Witness
 Name : _____
 NRIC No : _____
 Address : _____

 Dated : _____

Note: The witness must be of sound mind, at least 18 years of age and cannot be the named nominee.

**LONPAC INSURANCE BHD** (307414-T)**BORANG PENAMAAN INSURANS**

(Menurut Bahagian XIII Akta Insurans 1996, "PEMBAYARAN WANG POLISI DI BAWAH POLISI KEMALANGAN DIRI")

NOTA PENTING BAGI PENAMAAN

- * Menurut Seksyen 163 (3) Akta Insurans 1996, sekiranya anda bertujuan supaya penama (selain dari suami/isteri, anak atau ibubapa) menerima wang polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai pelaksana wasiat, anda harus menyerahkan hak wang polisi kepada penama.
- * Menurut Seksyen 166 (1) Akta Insurans 1996, penamaan oleh pemegang polisi selain dari pemegang polisi beragama Islam, akan mewujudkan amanah bagi pihak penama bagi wang polisi di atas kematian pemegang polisi sekiranya penama adalah suami/isteri atau anak atau ibubapa (jika tiada suami/isteri atau anak yang hidup pada masa penamaan).
- * Menurut Seksyen 167 Akta Insurans 1996, penama bagi pemegang polisi yang beragama Islam, haruslah menerima wang polisi sebagai pelaksana wasiat dan membahagikan wang tersebut mengikut Undang-Undang Islam.

Nota:

Sila isikan dengan menggunakan HURUF BESAR. Sila jangan gunakan dakwat pembetulan atau pemadam jika ada sebarang pembetulan. Pemegang Polisi harus mengemukakan borang penamaan baru atau yang telah di tandatangani di tempat pembetulan yang telah dibuat pada Borang Penamaan ini.

Saya, _____ No. K/P (Lama) _____

No. K/P (Baru) _____ No. Pasport _____

di (alamat) _____

pemegang polisi dilindungi di bawah Polisi Kemalangan Diri No. _____ dan pembaharuan berikutnya dengan ini membuat penamaan bagi penama berikut untuk menerima sebagai benefisiari, di atas kematian saya, kesemua dan sebarang wang yang mungkin dibayar kepada saya di bawah Polisi (selepas ini wang tersebut dirujuk sebagai "Wang Polisi").

Nama (seperti di dalam K/P / Pasport)	No. K/P atau No. Surat Beranak	Tarikh lahir	Pertalian Saudara dengan Pemegang Polisi	Peratus Bahagian Penama (%)	Alamat
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

SAYA MENGAKUI bahawa penamaan yang dibuat oleh saya di sini tidak boleh diubah tanpa persetujuan bertulis dari saya. Sekiranya ada penamaan lain yang telah dibuat oleh saya sebelum tarikh ini, saya dengan ini membatalkan penamaan tersebut.

Tandatangan Pemegang Polisi

Nama : _____

No. K/P : _____

Alamat : _____

Tarikh : _____

Tandatangan Saksi

Nama : _____

No. K/P : _____

Alamat : _____

Tarikh : _____

Nota: Saksi haruslah seseorang yang berfikiran waras, sekurang-guna 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.