Insurans Am

BORANG PERMOHONAN KONTRAK INSURANS PEMBANTU RUMAH DOMESTIK

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, melainkan jika dinyatakan sebaliknya, perkataan "saya", atau "anda", bermaksud Orang Yang Diinsuranskan, 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 akan 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 pencalonan 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 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 boleh mengemukakan pertanyaan, aduan, atau maklum balas kepada BNMLINK.dengan melayari BNMLINK Portal di bnm.gov.my/BNMLINK, dengan menghubungi 1 300 88 5465, melalui faksimili ke +603 2174 1515, atau secara pos kepada BNMLINK, 4th Floor, Podium Bangunan AICB, No. 10, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur. Jika anda mempertikaikan keputusan yang telah dibuat oleh kami, anda boleh merujuk kepada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS) dengan menghubungi +603 2272 2811, atau secara pos kepada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan, Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia, No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
9. 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 ☐ Kad Pengenalan Lama ☐ Lain-lain ________
*Nombor Kad Pengenalan	
*Kewarganegaraan	☐ 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 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 Orang yang Diinsuranskan di Bahagian B.

B. BUTIRAN RISIKO INSURANS ANDA

1. Tempoh Insurans *(hh/bb/tttt)*	Dari ☐☐/☐☐/☐☐☐☐ Hingga ☐☐/☐☐/☐☐☐☐
2. Nama Majikan *(jika berbeza dengan maklumat pencadang)*	
3. Alamat Majikan *(jika berbeza dengan alamat pencadang)*	
	Bandar/Daerah: — Poskod:
	Negeri: — Negara:
4. Butiran pembantu rumah	Nama *(Seperti di dalam Pasport)*: — Jantina:
	Kewarganegaraan: — Nombor Pasport:
	Tarikh Lahir: — Nombor Permit Kerja:
	Alamat Pekerjaan *(Jika berbeza dengan alamat majikan)*:
	Nota: Jika bilangan pembantu melebihi 1 orang, sila kepilkan lampiran bermaklumat seperti di atas bersertakan tarikh dan tandatangan.
5. Di bawah Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 Pemilik Polisi yang telah mencapai umur 16 tahun boleh menamakan seseorang untuk menerima wang Polisi yang perlu dibayar apabila dia meninggal dunia.	Adakah Pencadang ingin membuat penamaan? ☐ Ya ☐ Tidak Jika Ya, sila isikan Borang Penamaan yang dilampirkan bersama dokumen Polisi.
6. Maklumat saudara terdekat	Nama: — Hubungan:
	Alamat Surat-Menyurat:

C. LAIN-LAIN MAKLUMAT

1. Pernahkah mana-mana Syarikat Insurans/Pengendali Takaful menolak permohonan anda atau tertakluk kepada terma khas atau membatalkan atau menolak untuk memperbaharui Polisi/Sijil anda?	☐ Ya ☐ Tidak
	Jika Ya, sila berikan maklumat tentang jenis permohonan yang ditolak, tarikh ianya ditolak dan sebab ianya ditolak.

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

D. MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PENGKREDITAN SEBARANG PEMULANGAN WANG ATAU BAYARAN TUNTUTAN

Nama Bank	
Jenis Akaun	☐ Simpanan ☐ Semasa
Nombor Akaun	☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐
Nama Pemegang 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	Jumlah (RM)

☐ Kad Kredit

Nama Pemegang Kad ☐

☐ Visa ☐ Kad Master

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 kandung 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 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 (contoh 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, 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	