

BORANG PERMOHONAN KONTRAK INSURANS KEBAKARAN (KEDIAMAN)

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 mendapatkan penerangan daripada ejen sekiranya anda tidak memahami apa-apa terma dan syarat, yang berkaitan dengan manfaat yang ditawarkan dan kewajipan anda di bawah kontrak polisi.
5. 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 Online dengan menghubungi 1300 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
6. 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.
7. Jika anda tidak berpuas hati dengan cara pengendalian kami, anda boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia melalui e-mel di bnmlink@bnm.gov.my, dengan menghubungi 1300 88 5465, melalui faksimili ke +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 ke +603 2272 1577 atau secara pos kepada Ketua Pegawai Eksekutif, Ombudsman Perkhidmatan Kewangan, (Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan Kewangan) Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia, No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
8. 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					
Gelar	☐ Encik ☐ Datuk Seri ☐ Datuk ☐ Dato' ☐ Tan Sri ☐ Tun ☐ Lain-lain ☐ Puan ☐ Datin Seri ☐ Datin ☐ Dr ☐ Puan Sri ☐ Toh Puan _____				
*Nama (Seperti didalam Kad Pengenalan/Pasport)					
*Tarikh Lahir (hh/bb/ttt)	/ /		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: Untuk permohonan syarikat atau entiti, sila lengkapkan Bahagian B.

B. BUTIRAN SYARIKAT ATAU ENTITI

Nama Syarikat			
Jenis Perniagaan			
Nombor Pendaftaran Syarikat		Tarikh Pendaftaran Syarikat (hh/bb/tttt)	/ /
Orang untuk dihubungi			
Alamat Syarikat			
	Bandar/Daerah		Poskod
	Negeri		Negara
Butiran Perhubungan	Nombor Telefon		Nombor Faksimile
Alamat E-mel			

ARAHAN: Sila berikan butir-butir bangunan di Bahagian C.

C. BUTIRAN RISIKO INSURANS

1. Tempoh Insurans (hh/bb/tttt)	Dari / /	Hingga / /
2. Lokasi		
	Bandar/Daerah	Poskod
	Negeri	Negara
3. Gadaijanji	☐ Ya ☐ Tidak	
Nama Bank/Majikan		
4. Jenis harta	☐ Kondominium ☐ Apartmen ☐ Flat ☐ Teres ☐ Lain-lain ☐ Rumah Berkembar ☐ Townhouse ☐ Studio ☐ Banglo _____	
5. Binaan premis	Dinding ☐ Bata ☐ Konkrit ☐ Kayu ☐ Lain-lain _____ Bumbung ☐ Konkrit ☐ Genting ☐ Zink ☐ Lain-lain _____ Lantai ☐ Konkrit tetulang ☐ Kayu ☐ Lain-lain _____	
6. Bilangan tingkat harta tanah	☐ 1 tingkat ☐ 1 ½ tingkat ☐ 2 tingkat ☐ 2 ½ tingkat ☐ 3 tingkat ☐ Lebih dari 3 tingkat	
7. Keluasan Kawasan	_____ kaki persegi atau _____ meter persegi	
8. Tahun pembinaan		Pendawaian dilakukan dalam tempoh 10 tahun yang lepas ☐ Ya ☐ Tidak
9. Jenis-jenis perlindungan tambahan yang diperlukan berserta Premium Tambahan	Tandakan (v) jika perlindungan tambahan diperlukan. Banjir ☐ Ya ☐ Tidak Ribut dan Taufan ☐ Ya ☐ Tidak Gempa Bumi dan Letusan Gunung Berapi ☐ Ya ☐ Tidak Penenggelaman dan Gelinciran Tanah Perlindungan Standard ☐ Ya ☐ Tidak Kerosakan akibat Pokok Tumbang atau Dahan Jatuh dan Objek ☐ Ya ☐ Tidak	

	Letupan a) Tanpa dandang ☐ Ya ☐ Tidak b) Dengan dandang ☐ Ya ☐ Tidak Kerosakan Hentaman a) Termasuk kenderaan sendiri ☐ Ya ☐ Tidak b) Tidak termasuk kenderaan sendiri ☐ Ya ☐ Tidak Kebakaran Lalang /Semak ☐ Ya ☐ Tidak Kerosakan akibat Pesawat ☐ Ya ☐ Tidak Rusuhan, Mogok dan Kerosakan akibat Niat Jahat untuk rumah kediaman ☐ Ya ☐ Tidak Kebocoran atau Limpahan Peralatan Tangki Air atau Paip a) Bangunan melebihi 5 tingkat termasuk mezzanine ☐ Ya ☐ Tidak b) Lain-lain _____ ☐ Ya ☐ Tidak
10. Jenis kediaman	☐ Diduduki sendiri ☐ Disewakan ☐ Sebagai rumah percutian ☐ Tidak berpenghuni ☐ Lain-lain _____
11. Butiran apa-apa profesion, perniagaan atau perdagangan yang dijalankan di dalam bangunan atau di mana-mana bahagian bangunan	
12. Bangunan akan ditinggalkan tidak berpenghuni secara berterusan untuk lebih dari 90 hari dari Tempoh Insurans	☐ Ya ☐ Tidak
13. Langkah keselamatan	Semua pintu luar dan tingkap mempunyai kunci dan berkunci ☐ Ya ☐ Tidak Semua tingkap luar bergril sehingga 3 tingkat ☐ Ya ☐ Tidak Semua akses luar dipasang dengan CCTV ☐ Ya ☐ Tidak Alat penggera dan CCTV (jika ada) disambung dengan perkhidmatan respons 24 jam ☐ Ya ☐ Tidak Pengawal keselamatan tetap ☐ Ya ☐ Tidak
14. Butiran mengenai apa-apa tuntutan yang pernah anda buat, atau kerugian yang anda alami dalam tempoh dua tahun lepas, yang berkaitan dengan bangunan dan/atau isi kandungan. Sila sertakan lokasi bangunan dan/atau isi kandungan jika berlainan dari bangunan yang diinsuranskan dan/atau isi kandungan yang di atas, sifat dan punca tuntutan, tarikh tuntutan dan amaun yang dituntut	

D. BUTIRAN JUMLAH PERLINDUNGAN RISIKO INSURANS

Deskripsi harta yang ingin diinsuranskan

No Butiran	Deskripsi	Amaun yang ingin diinsuranskan (RM)
1A	Bangunan Tidak termasuk Tapak	
1B	Bangunan Termasuk Tapak	
2	Sewa _____ Bulan	
3	Lekapan dan Lengkapan	
4	Perabot dan Barang Peribadi Kediaman	
5	Pengagihan Debris	
6	Yuran, Arkitek, Penyelaras dan Jurutera Perunding	
7	Lain-lain	
Jumlah		

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

E. 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 akaun Maybank atau butiran kad kredit untuk pembayaran premium. Sila pilih satu (1) pilihan sahaja.

F. KAEDAH BAYARAN

Saya ingin membayar premium RM Tarikh bayaran / /

Dengan: ☐ Tunai
☐ Cek (Sila palangkan cek dan dibayar kepada 'Etiqua General Insurance Berhad')

Bank	Nombor Cek	Tarikh Cek	Jumlah (RM)

☐ Kredit Kad

Nama Pemegang Kad

☐ Visa ☐ Kad Master

Nombor Kredit Kad

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 13, di mana anda haruslah memilih bersetuju (Ya) atau tidak bersetuju (Tidak).

G. PENGAKUAN

- Saya telah membaca dan memahami segala isi kandung dari permohonan ini, termasuk segala notis darinya.
- Saya faham bahawa pembelian perlindungan tambahan (seperti yang dinyatakan dalam Bahagian C, soalan 9) adalah tidak wajib dan di atas budi bicara saya.
- 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 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.
- 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.
- Saya faham bahawa kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans saya dibuat, diubah atau diperbaharui oleh Etiqa General Insurance.
- 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.

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 E 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 E adalah aktif dan diselenggarakan di Malaysia.
9. Saya faham bahawa permohonan ini adalah berkenaan dengan bangunan dan/atau isi kandungan rumah yang diduduki untuk tujuan kediaman atau kediaman dan pejabat domestik. Tiada pembuatan atau deposit atau menyimpan barang dagangan yang dibenarkan di mana-mana bahagian bangunan ini.
10. Saya mengesahkan bahawa jumlah yang diinsuranskan yang diperuntukkan dalam Bahagian D, adalah tidak kurang daripada nilai pasaran semasa bagi bangunan dan/atau isi kandungan rumah.
11. Saya faham semua premium akan tertakluk kepada caj-caj atau cukai-cukai yang berkenaan, sebagaimana yang dianggap perlu oleh pihak berkuasa cukai Malaysia.
12. Saya faham bahawa Polisi ini adalah terbatal secara automatik melainkan premium penuh dibayar kepada Etiqa General Insurance dalam tempoh 60 hari dari tarikh permulaan perlindungan.
13. **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 General Insurance Online 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/Cop Syarikat

Tarikh

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

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