

## BORANG PERMOHONAN KONTRAK INSURANS ETIQA HOME SECURE

*Etiqua General Insurance Berhad ("Etiqua 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:

- Dalam borang permohonan ini, melainkan jika dinyatakan sebaliknya, perkataan "saya", atau "anda", bermaksud Orang Yang Diinsuranskan, melainkan arahan-arahan bahagian menunjukkan sebaliknya.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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@etiqua.com.my
- Jika anda mempunyai aduan, pertikaian atau maklum balas berkaitan permohonan ini, sila hubungi Unit Aduan kami melalui e-mel di complaint\_cmu@etiqua.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.
- Jika anda tidak berpuas hati dengan cara pengendalian kami, anda 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.
- 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                                            | <input type="checkbox"/> Encik <input type="checkbox"/> Datuk Seri <input type="checkbox"/> Datuk <input type="checkbox"/> Dato' <input type="checkbox"/> Tan Sri <input type="checkbox"/> Tun <input type="checkbox"/> Lain-lain<br><input type="checkbox"/> Puan <input type="checkbox"/> Datin Seri <input type="checkbox"/> Datin <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Puan Sri <input type="checkbox"/> Toh Puan    _____      |  |  |         |                                                                    |  |  |  |
| *Nama<br>(Seperti di dalam Kad Pengenalan/Pasport) |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |                                                                    |  |  |  |
| *Tarikh Lahir<br>(hh/bb/tttt)                      | <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  | Jantina | <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan |  |  |  |
| *Jenis Pengenalan                                  | <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Baru <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Lama <input type="checkbox"/> Lain-lain _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                  |  |  |         |                                                                    |  |  |  |
| *Nombor Kad Pengenalan                             |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |  |  |         |                                                                    |  |  |  |
| *Kewarganegaraan                                   | <input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          |  |  |         |                                                                    |  |  |  |
| *Taraf Perkahwinan                                 | <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Lain-lain _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |  |  |         |                                                                    |  |  |  |
| *Pekerjaan                                         | <input type="checkbox"/> Pengurus/Eksekutif Kanan <input type="checkbox"/> Pesara <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/> Surirumah <input type="checkbox"/> Pelajar<br><input type="checkbox"/> Pegawai/Eksekutif <input type="checkbox"/> Pemilik perniagaan <input type="checkbox"/> Pekerja mahir <input type="checkbox"/> Guru/Pensyarah <input type="checkbox"/> Kerani<br><input type="checkbox"/> 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 bangunan di Bahagian B.**

**B. BUTIRAN RISIKO INSURANS ANDA**

|                                                                                                                                  |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------|---------------|-------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|---------|----------------------------------|----------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|--------|-------------------------------------------|-------------------------------|------------------------------------------|--|
| 1. Tempoh Insurans (hh/bb/tttt)                                                                                                  | Dari <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                               |                                  | Hingga <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 2. Lokasi                                                                                                                        | <table border="1"> <tr> <td>Bandar/Daerah</td> <td></td> <td>Poskod</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Negeri</td> <td></td> <td>Negara</td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          | Bandar/Daerah |                               | Poskod                           |                               | Negeri                                   |         | Negara                           |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| Bandar/Daerah                                                                                                                    |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Poskod                           |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| Negeri                                                                                                                           |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                    | Negara                           |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 3. Gadaijanji<br><br>Nama Bank/Majikan                                                                                           | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak<br>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 4. Jenis bangunan                                                                                                                | <input type="checkbox"/> Kondominium <input type="checkbox"/> Apartmen <input type="checkbox"/> Flat <input type="checkbox"/> Teres <input type="checkbox"/> Lain-lain<br><input type="checkbox"/> Rumah Berkembar <input type="checkbox"/> Townhouse <input type="checkbox"/> Studio <input type="checkbox"/> Banglo _____                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 5. Binaan premis                                                                                                                 | <table border="1"> <tr> <td>Dinding</td> <td><input type="checkbox"/> Bata</td> <td><input type="checkbox"/> Konkrit</td> <td><input type="checkbox"/> Kayu</td> <td><input type="checkbox"/> Lain-lain _____</td> </tr> <tr> <td>Bumbung</td> <td><input type="checkbox"/> Konkrit</td> <td><input type="checkbox"/> Genting</td> <td><input type="checkbox"/> Zink</td> <td><input type="checkbox"/> Lain-lain _____</td> </tr> <tr> <td>Lantai</td> <td><input type="checkbox"/> Konkrit tetulang</td> <td><input type="checkbox"/> Kayu</td> <td><input type="checkbox"/> Lain-lain _____</td> <td></td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          | Dinding       | <input type="checkbox"/> Bata | <input type="checkbox"/> Konkrit | <input type="checkbox"/> Kayu | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ | Bumbung | <input type="checkbox"/> Konkrit | <input type="checkbox"/> Genting | <input type="checkbox"/> Zink | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ | Lantai | <input type="checkbox"/> Konkrit tetulang | <input type="checkbox"/> Kayu | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ |  |
| Dinding                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Bata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Konkrit | <input type="checkbox"/> Kayu                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| Bumbung                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Konkrit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Genting | <input type="checkbox"/> Zink                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| Lantai                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Konkrit tetulang                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Kayu    | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____                                                                                                                                         |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 6. Bilangan tingkat harta tanah                                                                                                  | <input type="checkbox"/> 1 tingkat <input type="checkbox"/> 1 ½ tingkat <input type="checkbox"/> 2 tingkat <input type="checkbox"/> 2 ½ tingkat <input type="checkbox"/> 3 tingkat <input type="checkbox"/> Lebih dari 3 tingkat                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 7. Tahun pembinaan                                                                                                               | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                  | Pendawaian dilakukan dalam tempoh 10 tahun yang lepas <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak                                                                 |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 8. Jenis-jenis perlindungan tambahan yang diperlukan berserta Premium Tambahan                                                   | <p>Tandakan (v) jika perlindungan tambahan diperlukan.</p> <p>Rusuhan, mogok dan kerosakan niat jahat untuk perlindungan Bangunan atau Isi Kandungan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Kerosakan tidak sengaja kepada kepingan kaca untuk perlindungan Bangunan sahaja <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Insurans Sewa di bawah manfaat tambahan E Polisi ini yang melebihi 10% daripada Keseluruhan Jumlah Diinsuranskan ke atas Bangunan atau Isi Kandungan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Manfaat kematian akibat kemalangan untuk keluarga <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Lanjutan Insurans Sewa Tuan Tanah <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Perlindungan tambahan berikut adalah tertakluk kepada penilaian kami selanjutnya.</p> <p>Kecurian sepenuhnya untuk perlindungan Isi Kandungan sahaja <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>Penenggelaman dan Gelinciran Tanah di bawah perlindungan Bangunan atau Isi Kandungan <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 9. Bangunan luar<br><br>Binaan bangunan luar                                                                                     | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak<br><table border="1"> <tr> <td>Dinding</td> <td><input type="checkbox"/> Bata</td> <td><input type="checkbox"/> Konkrit</td> <td><input type="checkbox"/> Kayu</td> <td><input type="checkbox"/> Lain-lain _____</td> </tr> <tr> <td>Bumbung</td> <td><input type="checkbox"/> Konkrit</td> <td><input type="checkbox"/> Genting</td> <td><input type="checkbox"/> Zink</td> <td><input type="checkbox"/> Lain-lain _____</td> </tr> </table>                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          | Dinding       | <input type="checkbox"/> Bata | <input type="checkbox"/> Konkrit | <input type="checkbox"/> Kayu | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ | Bumbung | <input type="checkbox"/> Konkrit | <input type="checkbox"/> Genting | <input type="checkbox"/> Zink | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ |        |                                           |                               |                                          |  |
| Dinding                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Bata                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Konkrit | <input type="checkbox"/> Kayu                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| Bumbung                                                                                                                          | <input type="checkbox"/> Konkrit                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Genting | <input type="checkbox"/> Zink                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |
| 10. Jenis kediaman                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Diduduki sendiri <input type="checkbox"/> Disewakan <input type="checkbox"/> Sebagai rumah percutian <input type="checkbox"/> Tidak berpenghuni <input type="checkbox"/> 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                 | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                  |                                                                                                                                                                                  |                                          |               |                               |                                  |                               |                                          |         |                                  |                                  |                               |                                          |        |                                           |                               |                                          |  |

13. 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 kandungan. Sila sertakan lokasi bangunan dan/atau kandungan jika berlainan dari bangunan yang diinsuranskan dan/atau kandungan yang di atas, sifat dan punca tuntutan, tarikh tuntutan dan amaun yang dituntut

### C. BUTIRAN JUMLAH PERLINDUNGAN RISIKO INSURANS

#### Bangunan

Adakah insurans diperlukan untuk bangunan sebagaimana butiran yang telah diberi dalam Bahagian B, termasuk nilai bangunan, tanah, lekapan dan kelengkapan, pintu pagar dan pagar. ☐ Ya ☐ Tidak

Jika insurans diperlukan untuk bangunan tersebut dalam permohonan ini, sila nyatakan jumlah yang ingin diinsuranskan (RM) \_\_\_\_\_

#### Kandungan

Adakah insurans diperlukan untuk isi kandungan rumah, barangan peribadi, lekapan dan kelengkapan milik persendirian pemohon, atau lekapan dan kelengkapan yang mana pemohon adalah bertanggungjawab secara undang-undang untuk setiap deskripsi di lokasi bangunan yang diperuntukkan dalam Bahagian B, berkenaan dengan pemohon, mana-mana anggota keluarga dan kakitangan domestik yang biasa tinggal bersama pemohon. ☐ Ya ☐ Tidak

Jika insurans diperlukan untuk kandungan itu dari permohonan ini, sila nyatakan jumlah yang ingin diinsuranskan (RM) \_\_\_\_\_ berkenaan dengan barang-barang, barangan peribadi, lekapan dan kelengkapan.

Nyatakan di bawah mana-mana barang yang mempunyai nilai lebih besar daripada 5% daripada jumlah yang ingin diinsuranskan untuk isi kandungan rumah, kecuali perabot, piano, organ, perkakas rumah dan set televisyen

| No                                               | Deskripsi barangan | Jumlah yang diinsuranskan untuk setiap barangan (RM) |
|--------------------------------------------------|--------------------|------------------------------------------------------|
|                                                  |                    |                                                      |
|                                                  |                    |                                                      |
|                                                  |                    |                                                      |
|                                                  |                    |                                                      |
|                                                  |                    |                                                      |
|                                                  |                    |                                                      |
| Jumlah diinsuranskan ke atas isi kandungan rumah |                    |                                                      |

**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         | <input type="checkbox"/> Simpanan <input type="checkbox"/> Semasa                                                                                                                                                                                                                                                                               |
| Nombor Akaun        | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Nama Pemegang Akaun |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                                 |



bahawa mengikut peruntukan PDPA, saya boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan di Etiqa 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

\_\_\_\_\_  
Tarikh

#### UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

|                           |  |                         |  |
|---------------------------|--|-------------------------|--|
| Ibu Pejabat>Nama Cawangan |  | Kod Saluran Perniagaan  |  |
| Saluran                   |  | Nama Saluran Perniagaan |  |