

BORANG PERMOHONAN KONTRAK INSURANS ETIQA HOME SECURE

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:

- 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@etiqa.com.my
- 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.
- Jika anda tidak berpuas hati dengan cara pengendalian kami, anda boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia melalui e-mel di bnmtelink@bnm.gov.my, dengan menghubungi 1300 88 5465, melalui faksimili kepada +603 2174 1515, atau secara pos kepada Pengarah, Jabatan LINK & Pejabat Wilayah, Bank Negara Malaysia, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur. Jika anda mempertikaikan keputusan yang telah dibuat oleh kami, anda boleh merujuk kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan melalui e-mel di enquiry@ofs.org.my, melalui faksimili di +603 2272 1577 atau secara pos kepada Ketua Pegawai Eksekutif, Ombudsman Perkhidmatan Kewangan, 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 <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 <i>(Seperti di dalam Kad Pengenalan/Pasport)</i> | | | | | | | |
| *Tarikh Lahir <i>(hh/bb/tttt)</i> | <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 <input type="checkbox"/> Pegawai/Eksekutif <input type="checkbox"/> Pemilik perniagaan <input type="checkbox"/> Pekerja mahir <input type="checkbox"/> Guru/Pensyarah <input type="checkbox"/> Kerani <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 | | | | | | |

* Ruangannya 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"/> | Hingga |
| 2. Lokasi | Bandar/Daerah | | | | Poskod | |
| | Negeri | | | | Negara | |
| | | | | | | |
| 3. Gadaijanji | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | | | | |
| Nama Bank/Majikan | | | | | | |
| 4. Jenis bangunan | <input type="checkbox"/> Kondominium | <input type="checkbox"/> Apartmen | <input type="checkbox"/> Flat | <input type="checkbox"/> Teres | <input type="checkbox"/> Lain-lain _____ | |
| | <input type="checkbox"/> Rumah Berkembar | <input type="checkbox"/> Townhouse | <input type="checkbox"/> Studio | <input type="checkbox"/> Banglo | _____ | |
| 5. Binaan premis | 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"/> | 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 | Tandakan (v) jika perlindungan tambahan diperlukan. | | | | | |
| | Rusuhan, mogok dan kerosakan niat jahat untuk perlindungan Bangunan atau Isi Kandungan | | | | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| | Kerosakan tidak sengaja kepada kepingan kaca untuk perlindungan Bangunan sahaja | | | | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| | 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 |
| | Manfaat kematian akibat kemalangan untuk keluarga | | | | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| | Lanjutan Insurans Sewa Tuan Tanah | | | | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak |
| Perlindungan tambahan berikut adalah tertakluk kepada penilaian kami selanjutnya. | | | | | | |
| Kecurian sepenuhnya untuk perlindungan Isi Kandungan sahaja | | | | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| Penanggalan dan Gelinciran Tanah di bawah perlindungan Bangunan atau Isi Kandungan | | | | <input type="checkbox"/> Ya | <input type="checkbox"/> Tidak | |
| 9. Bangunan luar | <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak | | | | | |
| Binaan bangunan luar | 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"/> <input type="text"/> |
| Nama Pemegang Akaun | |

ARAHAN: Sila berikan butiran akaun Maybank atau butiran kad kredit 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
/ (bb/tt)

ARAHAN: Sila sahkan persetujuan anda ke atas pengakuan yang berikut dengan menandatangani di bawah ini. Semua pengakuan adalah wajib kecuali item 15, di mana anda haruslah memilih bersetuju (Ya) atau tidak bersetuju (Tidak).

F. PENGAKUAN

1. Saya telah membaca dan memahami segala isi kandungan dari permohonan ini, termasuk segala notis darinya.
2. Saya faham bahawa pembelian perlindungan tambahan (seperti yang dinyatakan dalam Bahagian B, soalan 8) adalah tidak wajib dan di atas budi bicara saya.
3. 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.
4. 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.
5. Saya faham bahawa kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans saya dibuat, diubah atau diperbaharui oleh Etiqa General Insurance.
6. 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 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 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 C adalah tidak kurang daripada nilai pasaran semasa bagi bangunan dan/atau isi kandungan rumah.
11. Saya faham bahawa nilai platinum, emas, barang-barang perak, barang kemas dan bulu binatang yang seharusnya dibayar di bawah polisi ini adalah dihadkan kepada satu pertiga (1/3) daripada Keseluruhan Jumlah Diinsuranskan ke atas Kandungan.
12. Saya faham kontrak insurans ini tidak melindungi harta yang diinsuranskan atau kecuali dinyatakan secara khusus di Bahagian C: Surat Ikatan, Bon, Bil Pertukaran, Nota Janji, Cek, Jaminan untuk Wang, Setem, sebarang bentuk Dokumen, Wang Tunai, Mata Wang Kertas, Nota Bank, Manuskrip, Medal dan Duit Syiling, Kenderaan Bermotor dan Aksesori.
13. Saya faham semua premium akan tertakluk kepada caj-caj atau cukai-cukai yang berkenaan, sebagaimana yang dianggap perlu oleh pihak berkuasa cukai Malaysia.
14. 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.
15. **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 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 | |