



MSIG Insurance (Malaysia) Bhd (46983-W)

Customer Service Centre:

Level 15, Menara Hap Seng 2, Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: (603) 2050 8228 Fax: (603) 2026 8086 Customer Service Hotline: 1-800-88-MSIG (6744)

E-mail: myMSIG@my.msig-asia.com Website: www.msig.com.my

HONG LEONG MYCHILD PERSONAL ACCIDENT PLAN PROPOSAL FORM
BORANG PERMOHONAN PELAN KEMALANGAN DIRI HONG LEONG MYCHILD

Bank, Staff ID, Date, Staff I.C., Staff Name

Please type or use BLOCK LETTERS to answer the following questions. It is important that a complete answer be given to every question.

Sila gunakan HURUF BESAR bila menjawab setiap soalan berikut. Jawapan yang lengkap hendaklah diberikan kepada setiap soalan.

IMPORTANT NOTICE

Duty of Disclosure: You must take reasonable care not to misrepresent when answering questions in the proposal form or in any request made by MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Company") and check the information you have provided is complete and accurate.

NOTIS PENTING

Kewajipan Pendedahan: Anda mesti mengambil penjagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Syarikat") dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat.

This insurance will not be effective unless the premium due has been paid.

Insurans ini tidak akan berkuatkuasa kecuali premium telah dibayar.

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PEMOHON

Name, Gender, I.C., Date of Birth, Usual Country of Residence, Occupation, Address, Tel. No., Office, Mobile, Fax No., E-mail

PARTICULARS OF INSURED CHILDREN / BUTIR-BUTIR ANAK-ANAK YANG DIINSURANSKAN

1. Name of First Child, I.C., Date of Birth, Usual Country of Residence, Annual Premium
2. Name of Second Child, I.C., Date of Birth, Usual Country of Residence, Annual Premium
3. Name of Third Child, I.C., Date of Birth, Usual Country of Residence, Annual Premium

\* See next page / Lihat mukasurat sebelah

**DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PEMOHON**

1. I am/We are in good health, free from physical impairment or deformity.
2. I/We hereby declare that any of my/our personal information collected or held is provided with my/our consent for it to be used, processed and disclosed to individuals or organisations related or associated with the Company (in and outside Malaysia) including inter-departments within the Company or selected third party service providers such as insurance or reinsurance companies, broking firms, loss adjusting companies, claims or forensic investigations companies, law firms, credit reference companies, association or federation of insurance companies or any corporate entities or governmental and judicial bodies or regulators to whom the Company is obliged to disclose under the requirement of any law relating to the Company or any of its affiliates or partners.
- I/We also ( ) agree/ ( ) disagree that the Company can disclose my/our personal information to other third parties authorised by the Company for the purpose of marketing or offering any financial or insurance products or services to me/us.
- I/We understand that I am/we are entitled to obtain access to and to request correction of my/our personal information held by the Company.
3. I/We understand that this plan is underwritten by MSIG Insurance (Malaysia) Bhd and Hong Leong Bank Berhad accepts no responsibility or liability for this plan.

1. Saya/Kami berada dalam keadaan sihat, bebas daripada ketidaksempurnaan atau kecacatan fizikal.
2. Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa sebarang maklumat peribadi saya/ kami yang dikumpulkan atau disimpan adalah diberikan dengan persetujuan saya/kami untuk ianya digunakan, diproseskan dan didedahkan kepada individu-individu atau organisasi-organisasi yang berkaitan dengan Syarikat (di dalam dan luar Malaysia) termasuk antara jabatan-jabatan dalam Syarikat atau pembekal perkhidmatan pihak ketiga yang terpilih seperti syarikat insurans atau insurans semula, firma pembrokeran, syarikat penyelarasan kerugian, syarikat tuntutan atau penyelidikan forensik, firma undang-undang, syarikat rujukan kredit, persatuan atau persekutuan syarikat insurans atau mana-mana entiti korporat atau kerajaan dan perbadanan atau pengatur kehakiman yang mana Syarikat berobligasi untuk mendedahkan maklumat tersebut kepada mereka di bawah undang-undang yang berkenaan dengan Syarikat atau mana-mana pihak gabungan atau rakan kongsi.
- Saya/Kami juga ( ) bersetuju/( ) tidak bersetuju bahawa Syarikat boleh mendedahkan maklumat peribadi saya/kami kepada pihak ketiga lain yang diberi kuasa oleh Syarikat untuk tujuan pemasaran atau penawaran sebarang produk kewangan atau insurans kepada saya/kami.
- Saya/Kami memahami bahawa saya/kami berhak untuk memperoleh akses dan memohon pembetulan informasi peribadi saya/kami yang dimiliki oleh Syarikat.
3. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami yakin dengan MSIG Insurance (Malaysia) Bhd dan Hong Leong Bank Berhad tidak bertanggungjawab atau menanggung liabiliti terhadap pelan ini.

**PRIVACY NOTICE:**

Kindly read our Privacy Notice at [www.msig.com.my](http://www.msig.com.my) for details.

**NOTIS PRIVASI:**

Sila baca Notis Privasi kami di [www.msig.com.my](http://www.msig.com.my) untuk maklumat lanjut.

Signature of Proposer / Tandatangan Pemohon

Date / Tarikh

Signature of Authorised Staff / Tandatangan Kakitangan yang Diberi Kuasa

Name / Nama:

I.C. No. / No. K.P.:

**PAYMENT AUTHORISATION / KEBENARAN PEMBAYARAN**

I/We hereby request and authorise Hong Leong Bank Berhad to debit my credit/debit card/my(our) Hong Leong Bank Account as stated herein for the payment of the above annual premium and all subsequent renewal premiums as billed by MSIG Insurance (Malaysia) Bhd from time to time. This payment authorisation shall remain in effect until I/we give Hong Leong Bank Berhad fourteen (14) working days prior written notice for the cancellation or change thereof. I/We agree that Hong Leong Bank is under no obligation to debit my credit/debit card/ my(our) Hong Leong Bank Account if my credit/debit card limit has been exceeded and/or my(our) account has insufficient funds and/or for any reason whatsoever. I/We hereby irrevocably consent to and authorise Hong Leong Bank Berhad to disclose any information relating to my credit/debit card/my(our) Hong Leong Bank Account including but not limited to information relating to my/our account numbers and contact details to MSIG Insurance (Malaysia) Bhd at any time and from time to time. I/We agree to indemnify and hold Hong Leong Bank Berhad harmless for any claim and/or loss as a result of payment or non-payment of the premiums to MSIG Insurance (Malaysia) Bhd.

Saya/Kami dengan ini meminta dan membenarkan Hong Leong Bank Berhad untuk mendebitkan Kad Kredit/Debit saya/Akaun Hong Leong Bank saya (kami) untuk premium tahunan di atas dan semua premium pembaharuan kemudiannya yang dibilkan oleh MSIG Insurance (M) Bhd dari semasa ke semasa. Kebenaran pembayaran ini adalah sah sehingga saya/kami memberi notis secara bertulis sepanjang empat belas (14) hari kerja sebelum pembatalan atau penukaran maklumat. Saya/Kami bersetuju bahawa Hong Leong Bank tiada obligasi untuk mendebitkan Kad Kredit/Debit saya/Akaun Hong Leong Bank saya (kami) jika had kad kredit/debit telah melebihi dan/atau akaun saya (kami) tiada dana yang mencukupi dan/atau di atas apa-apa sebab. Saya/Kami dengan ini bersetuju tanpa syarat dan membenarkan Hong Leong Bank Berhad supaya ia memberi apa-apa maklumat yang berkenaan dengan Kad Kredit/Debit saya/ Akaun Hong Leong Bank saya (kami), termasuk tetapi tidak terhad kepada maklumat mengenai nombor akaun dan butir-butir perhubungan kepada MSIG Insurance (M) Bhd pada sebarang masa dan dari semasa ke semasa. Saya/Kami bersetuju untuk memberi pampasan dan mengecualikan Hong Leong Bank Berhad daripada apa-apa tuntutan dan/atau kerugian akibat daripada pembayaran atau bukan-pembayaran premium kepada MSIG Insurance (Malaysia) Bhd.

I hereby make payment via (please tick) / Saya dengan ini membuat bayaran melalui (sila tandakan):

Credit/Debit Card / Kad Kredit/Debit

Card Type / Jenis Kad:  Visa  MasterCard

Amount / Jumlah: RM

Card No. / No. Kad.:

Expiry / Tarikh Luput:

M M Y Y

Name on Cardholder / Nama Pemegang Kad

Hong Leong Bank Savings/Curent Account / Akaun Simpanan/Semasa Hong Leong Bank

Name of Accountholder / Nama Pemegang Akaun

Account No. / No. Akaun:

Amount / Jumlah:

RM

Signature of Cardholder/Accountholder / Tandatangan Pemegang Kad/Akaun

Date / Tarikh

**\* Please use separate piece of paper if you wish to insure more than three children.  
Sila gunakan kertas berasingan jika anda ingin menginsuranskan lebih dari tiga anak.**

**HONG LEONG MYCHILD PERSONAL ACCIDENT PLAN PRODUCT DISCLOSURE SHEET**  
**HELAIAN PENDEDAHAN PRODUK PELAN KEMALANGAN DIRI HONG LEONG MYCHILD**

READ THIS PRODUCT DISCLOSURE SHEET BEFORE YOU DECIDE TO TAKE OUT THE HONG LEONG MY CHILD PERSONAL ACCIDENT PLAN. BE SURE TO ALSO READ THE GENERAL TERMS AND CONDITIONS. / BACA HELAIAN PENDEDAHAN PRODUK SEBELUM MEMBUAT KEPUTUSAN UNTUK MENGAMBIL PELAN KEMALANGAN DIRI HONG LEONG MY CHILD. SILA PASTIKAN MEMBACA TERMA UMUM DAN SYARAT-SYARAT.

**IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING**

Duty of Disclosure: You must take reasonable care not to misrepresent when answering questions in the proposal form or in any request made by MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Company") and check the information you have provided is complete and accurate. You should also disclose all relevant information which may influence the Company in the acceptance of this insurance, decide the terms and the premium you will pay. If you do not take reasonable care and the information provided by you is incomplete or inaccurate, this may affect your claim. Your responsibility to provide complete and accurate information when requested by the Company shall continue [until the time of you entering into], making changes to or renewing your insurance. / *Kewajipan Pendedahan: Anda mesti mengambil penajagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Syarikat") dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat. Anda juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi Syarikat bagi penerimaan insurans ini, memutuskan terma dan premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penajagaan munasabah dan maklumat yang diberikan oleh anda adalah tidak lengkap atau tidak tepat, ini boleh menjejaskan tuntutan anda. Tanggungjawab anda untuk menyediakan maklumat lengkap dan tepat apabila diminta oleh Syarikat hendaklah berterusan [sehingga ke masa insurans itu dibuat oleh anda], membuat perubahan kepada atau memperbaharui insurans anda.*

**1. What is this product about? / Apakah keterangan tentang produk ini?**

The Hong Leong MyChild Personal Accident Plan will compensate the Insured Person for bodily injury caused by accidental means which injury shall solely and independently of any other cause result in disablement or necessitate medical or surgical treatment or loss of life of your child.

This Policy covers children of Hong Leong Bank customers who are Malaysians, Permanent Residents, Work Permit/Employment Pass Holders or otherwise legally employed in Malaysia. Children must be aged between 1 month to 20 years of age or 22 years of age (if in full time education) on the date of first enrolment and renewed up to the maximum age of 21 or 23 (if in full time education).

*Pelan Kemalangan Diri Hong Leong MyChild akan membayar ganti rugi kepada Orang yang Diinsuranskan bagi kecederaan badan yang dialami akibat kemalangan, di mana kecederaan ini secara tunggalnya dan bebas daripada faktor lain, akan mengakibatkan kehilangan keupayaan atau keperluan rawatan perubatan atau pembedahan atau kehilangan nyawa anak anda.*

*Polisi ini melindungi anak-anak pelanggan Hong Leong Bank yang berwarganegara Malaysia, Pemastautin Tetap, Pemegang Permit Kerja/Pas Pekerjaan atau sebaliknya orang yang bekerja secara sah di Malaysia. Kanan-kanak mesti berumur di antara 1 bulan hingga 20 tahun atau 22 tahun (jika belajar sepenuh masa) pada tarikh mereka berdaftar dan boleh memperbaharui insurans sehingga umur maksimum 21 tahun atau 23 tahun (jika belajar sepenuh masa).*

**2. What are the covers/benefits provided? / Apakah perlindungan/manfaat yang disediakan?**

This Policy covers / *Polisi ini memberi perlindungan:*

<b>Benefits / Manfaat-Manfaat</b>	<b>Sum Insured (RM) / Jumlah Diinsuranskan (RM)</b>
Accidental Death / <i>Kematian Akibat Kemalangan</i>	60,000
Death by Accident on Public Common Carrier / <i>Kematian Akibat Kemalangan atas Kenderaan Pembawa Awam</i>	90,000
Permanent Disablement / <i>Hilang Upaya Kekal</i>	100,000
Medical Expenses Reimbursement (inclusive of Chiropractor/Chinese Physician/Bonesetter expenses) / <i>Pembayaran Balik Perbelanjaan Perubatan (termasuk perbelanjaan Kiropraktor/Pakar Perubatan Cina/Pakar Tulang)</i>	5,000 (including the cost of Traditional Treatment, limited to RM200 per consultation / <i>termasuk kos Rawatan Tradisional, dihadkan kepada RM200 setiap rawatan</i> )
Hospital Cash Allowance / <i>Elaun Tunai Hospital</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Government Hospital / <i>Hospital Kerajaan</i></li> <li>• Private Hospital / <i>Hospital Swasta</i></li> </ul>	100 per day / <i>sehari</i> (for all hospitals, maximum 60 days per injury / <i>bagi semua hospital, maksima 60 hari setiap kecederaan</i> )
Transport Allowance / <i>Elaun Pengangkutan</i> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Government Hospital / <i>Hospital Kerajaan</i></li> <li>• Private Hospital / <i>Hospital Swasta</i></li> </ul>	100 per accident / <i>setiap kemalangan</i> (for all hospitals / <i>bagi semua hospital</i> )
Accidental Dental Treatment / <i>Rawatan Pergigian Akibat Kemalangan</i>	1,000 (max per accident / <i>maksima setiap kemalangan</i> )
Education Allowance / <i>Elaun Pendidikan</i>	40,000

- The percentage of sum assured will be payable according to the Schedule of Benefits if Insured Person suffered Permanent Disablement. *Peratusan jumlah yang diinsuranskan akan dibayar mengikut Jadual Manfaat jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami manfaat Hilang Upaya Kekal.*
- Maximum indemnity payable under this policy will not exceed 100% of the sum assured. *Pampasan maksima yang boleh dibayar di bawah polisi ini tidak melebihi 100% daripada jumlah yang diinsuranskan.*
- Please refer to the policy contract for detailed information about the Hong Leong MyChild Personal Accident Plan Schedule of Benefits. *Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk maklumat lanjut berkenaan Jadual Manfaat Pelan Kemalangan Diri Hong Leong MyChild.*

Duration of cover is for one (1) year. It may be renewed on each anniversary of the Date of Inception of the Policy by payment of the premium determined by the Company at the time of renewal. / *Tempoh Perlindungan adalah selama satu (1) tahun. Ia boleh diperbaharui pada setiap ulangtahun tarikh bermulanya polisi dengan membuat bayaran premium yang ditentukan oleh syarikat pada hari pembaharuan.*

**3. How much premium do I have to pay? / Berapakah premium yang perlu saya bayar?**

The premium is RM74.20 annually (Inclusive of 6% Service Tax) / *Premium tahunan adalah RM74.20 (Termasuk 6% Cukai Perkhidmatan).*

- The renewal premium rates charge for this policy is not guaranteed and the Company reserves the right to revise the premium rate applicable at the time of renewal / *Kadar premium pembaharuan dikenakan untuk polisi ini adalah tidak dijamin dan Syarikat berhak menyemak semula premium yang perlu dibayar pada masa pembaharuan.*

**4. What are the fees and charges that I have to pay? / Apakah yuran dan bayaran yang saya perlu bayar?**

<b>Type / Jenis</b>	<b>Amount / Jumlah</b>
Service Tax / <i>Cukai Perkhidmatan</i>	6% of premium / <i>6% daripada premium</i>
Commission paid to Bank / <i>Komisen dibayar kepada Bank</i>	25% of premium / <i>25% daripada premium</i>

Please be informed that a 6% Service Tax will be charged with effect from 1 September 2018 for all taxable general insurance policies with period of insurance commencing on or after 1 September 2018 or policies spanning across 1 September 2018 (pro-rated charge). You are obligated to pay any applicable taxes (which include but not limited to service tax and stamp duty) imposed by the Malaysian tax authorities in relation to your Policy. / *Dimaklumkan bahawa Cukai Perkhidmatan 6% akan dikenakan bermula 1 September 2018 untuk semua polisi insurans am bercukai bagi tempoh insurans bermula pada / selepas 1 September 2018 atau sekiranya tempoh polisi bermula sebelum dan berakhir selepas 1 September 2018 amaun Cukai Perkhidmatan keatas premium akan dikira secara pro-rata mulai 1 September 2018 (caj pro-rata). Anda dikehendaki membayar sebarang cukai berkaitan (termasuk tetapi tidak terhad kepada cukai perkhidmatan dan duti setem) yang dikenakan oleh Penguatu kuasa Cukai Malaysia berhubung polisi ini.*

**5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of? / Apakah terma dan syarat utama yang harus saya perhatikan?**

- Cooling-off period – you may cancel your policy by returning the policy within 15 days after you have received the policy and full premium will be refunded to you without any questions asked.  
*Tempoh Bertenang – anda boleh membatalkan polisi anda dengan mengembalikan polisi dalam masa 15 hari selepas anda menerima polisi dan premium yang sepenuhnya akan dibayar balik kepada anda tanpa sebarang soalan ditanyakan.*
- Cash Before Cover – If this insurance policy covers the personal interest of the policyholder, the following condition shall apply: This insurance shall not be effective unless the premium due has been paid. The premium warranty condition stated in the policy is hereby deleted.  
*Tunai Sebelum Lindung – Sekiranya polisi insurans ini melindungi kepentingan peribadi pemegang polisi, syarat berikut akan digunapakai: Insurans ini tidak akan berkuatkuasa kecuali premium belum bayar telah pun dibayar. Syarat waranti premium yang dinyatakan di dalam polisi dengan ini dihapuskan.*
- Notice of claim – Please provide a written notice to the Company with full details within seven (7) days upon receiving notice of or sustaining any accident, loss or damage. You may contact any MSIG Branch or your insurance adviser to obtain a copy of the claim form. Submit the completed claim form to the Company together with all relevant documents as soon as possible.  
*Notis tuntutan – Anda perlu menyediakan notis bertulis kepada Syarikat dengan maklumat lengkap dalam tempoh tujuh (7) hari sebaik sahaja menerima notis atau apabila mengalami kemalangan, kehilangan atau kerugian. Anda boleh menghubungi mana-mana cawangan MSIG atau penasihat insurans anda untuk mendapatkan salinan borang tuntutan. Anda harus menyerahkan borang tuntutan yang lengkap kepada kami beserta segala dokumen yang berkaitan secepat yang mungkin.*
- Unless renewed, the coverage will cease on expiry date and the insurance company shall strictly not be liable.  
*Perlindungan akan terhenti pada tarikh tamat tempoh dan kami bertegas tidak akan bertanggungjawab kecuali jika insurans telah diperbaharui.*

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the terms and conditions under this policy.

*Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada kontrak polisi untuk terma-terma dan syarat-syarat di dalam polisi ini.*

**6. What are the major exclusions under this policy? / Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?**

This Policy does not cover the following events / Polisi ini tidak melindungi kejadian-kejadian berikut:

- War and related risks / Peperangan atau risiko yang seumpamanya
- Government Regulations or Acts of Authorities / Peraturan atau Akta Kerajaan atau Pihak Berkuasa Kerajaan
- Hazardous sports including parachuting, hang gliding, mountaineering, any kind of race (other than on foot or swimming) or trial of speed or reliability / Sukan yang berbahaya termasuk payung terjun, luncur gantung, mendaki gunung, sebarang jenis perlumbaan (melainkan perlumbaan berlari atau berenang) atau percubaan kelajuan atau ketahanan
- Suicide, self-inflicted injury or illness / Bunuh diri, kecederaan atau kesakitan yang disengajakan
- Pregnancy, childbirth, physical or mental defect or infirmity / Hamil, melahirkan anak, kecacatan fizikal atau penyakit mental atau keuzuran
- AIDS, AIDS-related complex or sexually-transmitted diseases / AIDS, penyakit kompleks berkaitan AIDS dan penyakit yang dipindahkan menerusi hubungan seks
- Drug abuse unless the drug is taken in accordance with an authorised medical prescription (but not for the treatment of drug addiction / Penyalahgunaan dadah kecuali sebagai ubat mengikut preskripsi perubatan yang dibenarkan (tetapi bukan untuk merawat ketagihan dadah)
- Air travel except as a passenger in a fully licensed passenger carrying aircraft / Penerbangan kecuali sebagai penumpang dalam kapal terbang yang berlesen penuh untuk membawa penumpang
- Any crew, trade, technical or sporting activity in connection with an aircraft / Sebarang aktiviti kakitangan, perdagangan, teknikal atau kesukanan yang berkaitan dengan pesawat udara
- Acts of Terrorism / Tindakan Keganasan

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the policy contract for the full list of exclusions under this policy.

*Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada contoh kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.*

**7. Can I cancel my policy? / Boleh saya membuat pembatalan polisi saya?**

You may cancel the policy at any time by notifying us in writing. The Company may cancel this policy or any Section by sending seven (7) days' notice by recorded delivery letter or registered letter to your last known address and the return of premium will depend on how long the policy has been in force and whether any claims have been made.

*Anda boleh membatalkan polisi anda pada bila-bila masa dengan memberitahu kami secara bertulis. Syarikat boleh membatalkan polisi ini atau sebarang Seksyen dengan memberi notis kepada anda selama tujuh (7) hari melalui surat berdaftar yang dihantar kepada alamat anda yang terakhir, dan pembayaran balik premium bergantung kepada berapa lama polisi ini berkuatkuasa dan sama ada sebarang tuntutan telah dibuat.*

**8. What do I need to do if there are changes to my contact/personal details? / Apa yang perlu saya buat sekiranya terdapat perubahan dalam maklumat saya?**

You must advise us in writing as soon as you are aware of any change in the employment, occupation, duties or pursuits of any Insured Person, or any other change which may increase the possibility of a claim under this Policy. You may be required to pay additional premium as a result of any such change.

*Anda mesti memberitahu kami secara bertulis tentang sebarang perubahan dalam pengambilan kerja, pekerjaan, tugas atau kegiatan oleh orang yang diinsuranskan, atau sebarang perubahan yang boleh meningkatkan kemungkinan timbulnya tuntutan di bawah polisi ini. Anda mungkin perlu membayar premium tambahan disebabkan oleh perubahan tersebut.*

**9. Where can I get further information? / Di manakah boleh saya mendapatkan maklumat selanjutnya?**

Should you require additional information about personal accident insurance, please refer to the insurance-info booklet on 'Personal Accident Insurance', available at all our branches or you can obtain a copy from the insurance agent or visit [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my) / Jika anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans kemalangan diri, sila rujuk kepada buku InsuranceInfo di bawah bahagian 'Insurans Kemalangan Diri'.

*Buku ini boleh diperolehi di semua cawangan kami. Anda juga boleh mendapatkan satu salinan buku itu daripada ejen insurans anda atau anda boleh melayari laman web [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my)*

If you have any enquiries, please contact us at / Untuk sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

**Insurance Company / Syarikat Insurans:**  
**MSIG Insurance (Malaysia) Bhd**  
**Customer Service Centre:**  
**Level 15, Menara Hap Seng 2**  
**Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee**  
**50250 Kuala Lumpur, Malaysia**  
**Tel: (603) 2050 8228**  
**Fax: (603) 2026 8086**  
**E-mail: [myMSIG@my.msiga.com](mailto:myMSIG@my.msiga.com)**

**Intermediary / Pengantara:**  
**Hong Leong Bank Berhad**  
**Level 16, Hong Leong Centre**  
**No.6, Jalan Damanlela**  
**Bukit Damansara**  
**50490 Kuala Lumpur**

**10. Other types of Personal Accident cover available / Jenis-jenis lain dalam perlindungan insurans Kemalangan Diri yang boleh didapati**

- Please contact us for other similar types of cover available / Sila hubungi kami untuk perlindungan serupa yang lain.

**IMPORTANT NOTE / NOTA PENTING:**

**YOU ARE ADVISED TO NOTE THE SCALE OF BENEFITS FOR DEATH AND DISABLEMENT IN YOUR INSURANCE POLICY. YOU MUST NOMINATE A NOMINEE AND ENSURE THAT YOUR NOMINEE IS AWARE OF THE PERSONAL ACCIDENT POLICY THAT YOU HAVE PURCHASED. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE INSURANCE POLICY AND DISCUSS WITH THE AGENT OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION. / ANDA DINASIHATKAN UNTUK MEMBERI PERHATIAN KEPADA SKALA MANFAAT BAGI KEMATIAN DAN KEHILANGAN KEUPAYAAN DI DALAM POLISI INSURANS ANDA. ANDA MESTI MELANTIK SATU ORANG YANG DINAMAKAN DAN MEMASTIKAN DIA MENGETAHUI TENTANG POLISI KEMALANGAN DIRI YANG DIBELI OLEH ANDA. ANDA PATUT MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS INI DAN BINCANG DENGAN EJEN ANDA ATAU MENGHUBUNGI SYARIKAT INSURANS SECARA TERUS UNTUK MENDAPATKAN LEBIH MAKLUMAT.**