

The Pacific Insurance Berhad

No. Reg (New) 198201011878 (Old: 91603-K)
 40-01 Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
 Kuala Lumpur Sentral, 50470, Kuala Lumpur, Malaysia.
 (P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia)
 Tel: +603-2633 8999 Fax: +603-2633 8998
 Website: www.pacificinsurance.com.my



PROPERTY PRO INSURANCE PROPOSAL FORM BORANG CADANGAN INSURANS PROPERTY PRO

Broker /Agent Broker / Agen	Cover Note No. No. Nota Perlindungan	For Office Use Only Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja	Date / Tarikh Policy No. / No. Polisi
--------------------------------	--	---	--

Please use BLOCK LETTERS to answer the following questions. It is important that a complete answer be given to every question.
Sila gunakan HURUF BESAR bagi menjawab soalan berikut. Jawapan yang lengkap hendaklah diberikan kepada setiap soalan.

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

1. Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for a purpose related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka sebagai relevan, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatkan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

2. Your attention is drawn to the 60 days Premium Warranty attached to the policy. By this warranty, the insurance policy is automatically cancelled unless the full premium is paid to the insurer within 60 days from the commencement date of cover.

Sila beri perhatian kepada Waranti Premium 60 hari yang dilampirkan bersama polisi. Dengan waranti ini, polisi insurans akan dibatalkan secara automatik melainkan premium penuh dibayar kepada syarikat insurans dalam tempoh 60 hari dari tarikh mula perlindungan.

3. The SUM to be insured must represent the FULL VALUE of the property. The Proposer shall be considered as being his own insurer for the difference and shall bear the rateable proportion of the loss accordingly in the event of underinsurance.

Jumlah Yang Diinsuranskan mestilah mewakili NILAI PENUH harta. Pencadang akan dianggap menanggung sendiri kerugian untuk perbezaan sekiranya berlaku kekurangan perlindungan insurans.

4. The proposer is hereby notified that the Company has appointed agents / representatives who have the authority to solicit or negotiate contracts of insurance on behalf of the Company. All authorised agents / representatives are issued with authorisation cards

Pencadang adalah dimaklumkan bahawa pihak Syarikat telah melantik agen / wakil yang diberi kuasa untuk menguruskan atau membuat rundingan berkenaan dengan kontrak insurans bagi pihak Syarikat. Kesemua agen / wakil yang sah mempunyai kad kuasa yang telah dikeluarkan.

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

Name Nama _____

Address Alamat _____

Postcode Poskod _____

Tel No. / No. Tel _____ - _____ H/P No. / No. H/P _____ - _____ Fax No. / No. Faks _____ - _____

E-mail E-mel _____

Personal Data For Domestic Fire Date of Birth _____ / _____ / _____
Tarikh Lahir D D M M Y Y Y Y

New I.C. No. _____ - _____ - _____
No. K.P. Baru _____ - _____ - _____

(if applicable)
Butir Peribadi Untuk Kebakaran Race _____ Malay _____ Chinese _____ Indian _____ Others _____
Bangsa _____ Melayu _____ Cina _____ India _____ Lain-Lain _____

Marital Status _____ Single _____ Married _____
Taraf Perkahwinan _____ Bujang _____ Berkahwin _____

Sex _____ Male _____ Female _____
Jantina _____ Lelaki _____ Perempuan _____

Occupation Pekerjaan _____

Business, Trade or Occupation Jenis Perniagaan, Perdagangan atau Perkerjaan _____

Business Reg No. No. Pendaftaran Perniagaan _____

Period of Cover Tempoh Perlindungan _____

Dari From _____ / _____ / _____

To Hingga _____ / _____ / _____

D D M M Y Y Y Y

D D M M Y Y Y Y

DETAILS OF PROPERTY TO BE INSURED / BUTIR-BUTIR HARTA YANG AKAN DIINSURANSKAN

- a) On Building including Landlord's Fixtures and Fittings / Bangunan termasuk Lekapan dan Lengkapan Tuan Rumah
 - b) Plant, Machinery and Utensils / Loji, Mesin dan Peralatan
 - c) Stock-in-Trade consisting of / Stok Dagangan terdiri daripada.....
 - d) Business Furnitures, Fixtures and Fittings / Perabot Perniagaan, Lekapan dan Lengkapan
 - e) Household Goods and Personal Effects / Barang Rumah dan Alatan Persendirian
 - f) Removal of Debris / Pengalihan Debris (Puing)
 - g) Month's Rent / Sewa Bulanan @ RM..... per month /sebulan
 - h) Architects, Surveyors and Consulting Engineers fees / Fi Arkitek, Juru Ukur dan Jurutera Perunding
 - i) Others (Please Specify) / Lain-lain (Sila Nyatakan).....

Total Sum Insured / Keseluruhan Jumlah Yang Diinsuranskan

EXTENDED PERILS /PERIL TAMBAHAN

Do you require the insurance to be extended to cover the following perils? (Please tick (✓) against the box)

Adakah anda perlu menambahkan perlindungan insurans untuk peril berikut? (Tandakan (✓) pada kotak berkenaan)

- | | | |
|---|--|---|
| • Aircraft Damage / Kerosakan akibat Pesawat Udara | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Earthquake, Volcanic Eruption / Gempa Bumi, Letusan Gunung Berapik | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Storm, Tempest / Ribut, Taufan | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Flood / Banjir | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Explosion / Letupan <input type="checkbox"/> With Boiler / Dengan Dandang <input type="checkbox"/> Without Boiler / Tanpa Dandang | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Impact Damage (Excluding Insured's Vehicle) / Kerosakan Akibat Hentaman (Tidak Termasuk Kenderaan Sendiri) | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Impact Damage (Including Insured's Vehicle) / Kerosakan Akibat Hentaman (Termasuk Kenderaan Sendiri) | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Bursting / Overflowing of Water Tanks / Pipes / Pecah atau Tumpahan Air dari Tangki / Paip | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Electrical Installations Clause (4B) / Fasal Pemasangan Elektrik (4B) | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Bush / Lalang Fire / Kebakaran Semak / Lalang | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Subsidence and Landslip / Pemendapan dan Gelinciran Tanah | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Spontaneous Combustion (Fire Only) / Pembakaran Secara Spontan (Kebakaran Sahaja) | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Spontaneous Combustion (Full Cover) / Pembakaran Secara Spontan (Perlindungan Penuh) | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Riot, Strike and Malicious Damage / Rusuhan, Mogok dan Kerosakan Akibat Niat Jahat | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Damage by Fallen Trees & Branches / Kerosakan Akibat Pokok Tumbang & Dahan Jatuh | <input type="checkbox"/> Yes / Ya | <input type="checkbox"/> No / Tidak |
| • Sprinkler Leakage / Kebocoran Penyiram | <input type="checkbox"/> Building / Bangunan | <input type="checkbox"/> Contents / Isi Rumah |

DESCRIPTION OF THE PREMISES / HURAIAN TENTANG PREMIS

<i>Goods / Materials / Barang / Bahan-bahan</i>	<i>Quantity / Kuantiti</i>

DESCRIPTION OF THE PREMISES (continued) / HURAIAN TENTANG PREMIS (bersambung)

f) Details of any processes involving the use of petrol or any solution containing petrol or volatile liquids carried on in the premises or within 50 feet thereof?
Butir-butir proses yang dijalankan di Premis ini atau di dalam lingkungan 50 kaki yang menggunakan petrol atau larutan yang mengandungi petrol atau cecair mudah merup?

g) Are you the sole occupier of the Premises?
Adakah anda penghuni tunggal di Premis ini?

Yes / Ya No / Tidak

If NO, please state how the remainder of the Premises are occupied.
Jika TIDAK, sila nyatakan bagaimana bahagian-bahagian lain Premis ini digunakan.

7. How are the Premises lighted? / Apakah sumber cahaya untuk Premis ini?

8. How long have you been conducting business in the Premises?
Berapa lamakah telah anda menjalankan pembiagaan di Premis ini?

9. In what capacity are you occupying the Premises?
Apakah kaitan anda dengan Premis ini?

Tenant
Penyewa

Owner - Occupier
Pemilik - Penghuni

Owner-Non-Occupier
Pemilik - Bukan Penghuni

10. Do other parties have interest in the property to be insured? (e.g. financial institution)

Adakah pihak-pihak lain mempunyai kepentingan di dalam harta yang hendak diinsuranskan? (misalnya Institusi Kewangan)

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please state the name(s) and how they are interested
Jika YA, sila nyatakan nama dan kepentingan mereka

11. Is the Premises standing detached? / Adakah Premis ini berasingan?

Yes / Ya

No / Tidak

a) If NO, please describe the construction of the adjoining Premises / Jika TIDAK, sila nyatakan pembinaan di Premis yang bersebelahan dengan Premis ini
Walls _____
Roofs _____
Bumbung _____

b) What is the occupation of the neighbouring Premises? / Apakah kegunaan premis-premis lain yang berhampiran dengan Premis anda?

Front / Hadapan: _____ Back / Belakang: _____ Right / Kanan: _____ Left / Kiri: _____

c) Are there any other circumstances connected with the Premises which would increase the risk?
Adakah terdapat sebarang keadaan yang berkemungkinan meningkatkan risiko Premis ini?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please give details

Jika YA, sila berikan butir-butir

d) Will the Premises be left unoccupied for more than 30 days continuously in a year?

Adakah mungkin Premis ini tidak akan didiami lebih dari 30 hari berlurut-turut di dalam setahun?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please give details

Jika YA, sila berikan butir-butir

12. a) What fire extinguishers or fire fighting appliances are installed within the Premises?

Apakah alat pemadam api atau peralatan pemadam kebakaran yang dipasangkan di dalam premis ini?

b) How many are installed?
Berapakah bilangannya?

c) How regularly are these appliances inspected?
Kekerapan peralatan ini diperiksa?

13. If the Premises is occupied as private dwelling, please state the type of residential property.

Jika Premis didiami sebagai kediaman persendirian, sila nyatakan jenis kediaman.

Detached - Separated from the nearest building by _____ metres
Bangunan berasingan - jarak bangunan terdekat _____ meter.

Flats and Apartment (with shops and/or business not exceeding 20% of the total floor area) (Non-hazardous trade only)

Rumah Pangsa dan Pangsapuri (dengan kedai dan/atau pembiagaan yang tidak melebihi 20% daripada jumlah keseluruhan kawasan lantai) (Pembiagaan yang tidak berbahaya sahaja)

Flats and Apartment (Solely for residential purpose)
Rumah Pangsa dan Pangsapuri (Untuk kediaman persendirian sahaja)

Semi-detached / Non-detached
Bangunan Berkembar / Bersambung

14. Is there any other insurance on the same property in force?

Adakah terdapat perlindungan insurans lain yang berkuatkuasa ke atas harta yang sama?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please state the name(s) of the Insurance Company(ies) and amount(s) insured

Jika YA, sila nyatakan nama Syarikat Insurans dan jumlah yang diinsuranskan

i) _____

RM _____

ii) _____

RM _____

GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN UMUM

1. Has any Insurer ever / Pemahakah mana-mana Penginsurans

- Declined your proposal? / Menolak cadangan anda?
- Cancelled your policy? / Membatalkan polisi anda?
- Refused to renew your policy?
Enggan memperbaharui polisi anda?

Yes / Ya No / Tidak

• Increased your premium or imposed special terms on renewal?

Menambahkan premium anda atau mengenakan terma-terma khas ketika pembaharuan?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please give details

Jika YA, sila berikan butir-butir

2. a) Have you ever sustained a loss by fire or any other peril included in this proposal at this or any other premises owned or occupied by you?

Pernahkah anda mengalami kerugian disebabkan oleh kebakaran atau oleh sebarang peril yang dimasukkan di dalam cadangan ini ke atas premis ini atau premis lain yang dimiliki atau diduduki oleh anda?

Yes / Ya

If YES, please give details

No / Tidak

Jika YA, sila berikan butir-butir

b) Was the loss insured? / Adakah kerugian tersebut diinsuranskan?

If YES, please give details

Jika YA, sila berikan butir-butir

Yes / Ya

No / Tidak

3. Loan Provider

Pemberi Pinjaman _____

DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PENCADANG

I/we to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I/we have not concealed, misrepresented or misstated any material fact. I/We agree that the statements and declaration in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the contract. I/We agree to accept the insurance subject to the terms and condition of the Company's policy and that the insurance will not be in force until the proposal has been accepted by the Company, except to the extent of any official cover note which may be issued. I/We declare that THE TOTAL SUMS TO BE INSURED REPRESENT NOT LESS THAN THE FULL VALUE OF THE PROPERTY, as above mentioned. I/We acknowledge that the key contract terms in the Product Disclosure Sheet have been adequately explained to me/us.

Saya/Kami sepanjang pengetahuan saya/kami mengesahkan bahawa segala kenyataan yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah benar dan saya/kami tidak menyembunyikan, menyalah-tafsirkan atau menyalah-nyatakan sebarang fakta material. Saya/Kami bersetuju bahawa segala kenyataan dan pengakuhan di dalam borang cadangan ini akan menjadi asas kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan juga dianggap menjadi sebahagian daripada kontrak. Saya/Kami bersetuju menerima perlindungan insurans ini tertakluk kepada terma dan syarat-syarat polisi Syarikat dan juga perlindungan insurans ini tidak akan berkuatkuasa sehingga diluluskan oleh pihak Syarikat, kecuali notis perlindungan rasmi dikeluarkan. Saya / Kami mengisyiharkan bahawa JUMLAH YANG DIINSURANSKAN ADALAH TIDAK KURANG DARIPADA NILAI PENUH HARTA, seperti yang dinyatakan di atas. Saya/Kami mengakui bahawa syarat kontrak utama dalam Risalah Pemberitahuan Produk telah dijelaskan dengan secukupnya kepada saya/kami.

.....
Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

.....
Date / Tarikh

VERIFICATION OF AUTHENTICITY OF IDENTITY / PENGESAHAN KE ATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI

In compliance with section 16(2) of Anti-Money Laundering Act 2001, I/We hereby confirm the following:

Menurut seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001, saya/kami dengan ini mengesahkan perkara berikut:

- Original identity document sighted
Dokumen asal pengenalan diri disemak
- Photocopy of identity document attached for Individuals with aggregate annual premium exceeding RM50,000
Salinan dokumen pengenalan diri dilampirkan untuk Individu dengan agregat premium tahunan melebihi RM50,000
- Photocopy of Business Registration Certificate attached for Companies with aggregate annual premium exceeding RM100,000
Salinan Sijil Pendaftaran Pemiagaan dilampirkan untuk Syarikat dengan agregat premium tahunan melebihi RM100,000

Signature
Tandatangan :.....

Full Name
Nama Penuh :.....
(Insurer's staff or Intermediary /
Nama Kakitangan Penginsurans atau Pengantara)

Date
Tarikh :.....

New I.C. No.
No. K.P. Baru :.....

ROUGH SKETCH PLAN OF PREMISES TO BE INSURED / LAKARAN KASAR PELAN PREMIS YANG AKAN DIINSURANSKAN

In the event of conflict or ambiguity as to the meaning between the English version and the Malay version, the English version shall prevail.
Sekiranya terdapat konflik atau kesamaran berkenaan makna di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

Personal Data Protection Act 2010 ("PDPA") Notification to customers of The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")

Under the PDPA, there are various requirements that regulate the processing of your personal data.

Please refer to www.pacificinsurance.com.my for details of TPIB PDPA privacy notice.

Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 ("APDP") Pemberitahuan kepada pelanggan The Pacific Insurance Berhad ("TPIB")

Dibawah APDP, terdapat pelbagai syarat yang mengawal pemprosesan data peribadi.

Sila rujuk di www.pacificinsurance.com.my untuk maklumat terperinci notis privasi TPIB APDP.

CONSENT TO USE PERSONAL DATA FOR CROSS-SELLING, MARKETING AND PROMOTIONS

PERSETUJUAN UNTUK MENGGUNAKAN DATA PERIBADI UNTUK JUALAN-SILANG, PEMASARAN DAN PROMOSI

I expressly consent and authorise The Pacific Insurance Berhad (TPIB) to process any information that I have provided to TPIB for the purpose of cross-selling, marketing and promotions including disclosure to other companies within TPIB, its agents and/or such persons of third parties as TPIB may deem fit.

Saya secara nyata mengizinkan dan membenarkan The Pacific Insurance Berhad (TPIB) memproses apa-apa maklumat yang saya telah berikan kepada TPIB untuk tujuan penjualan silang, pemasaran dan promosi termasuk pendedahan maklumat-maklumat tersebut kepada syarikat-syarikat lain di dalam kumpulan TPIB, agen-agennya dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga sebagaimana dianggap sesuai oleh TPIB.

Yes
Ya No
Tidak

PAYMENT / PEMBAYARAN

Policy No. / No. Polisi: _____

Policyholder's Name / Nama Pemegang Polisi: _____
(Name as in NRIC / Passport) / (Nama seperti dalam KP / Pasport)

Insured Person / Orang Yang Diinsuranskan: _____
(Name as in NRIC / Passport) / (Nama seperti dalam KP / Pasport)

(PLEASE TICK (✓) THE APPROPRIATE BOX/ SILA TANDA (✓) PADA KOTAK YANG BERKENAAN.

[] Payment by Cash / Bayaran Tunai: RM _____

[] Payment by Cheque Payable to **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD** / Bayaran Cek dibayar kepada **THE PACIFIC INSURANCE BERHAD**
RM _____ Cheque No. / No. Cek: _____

[] Payment by Credit Card / Bayaran dengan Kad Kredit

[] One Time Payment by Credit Card / Bayaran dengan Kad Kredit untuk sekali bayaran

I hereby authorise THE PACIFIC INSURANCE BERHAD to charge to my Credit Card Account my premium

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj premium

[] Standing Instructions / Arahan Tetap : RM _____

I hereby authorise THE PACIFIC INSURANCE BERHAD to charge to my Credit Card Account the annual premium and stamp duty (including unpaid / additional premium, if any) applicable to my insurance policy at the time of each renewal. This authorisation will be in effect until cancelled by myself in writing to THE PACIFIC INSURANCE BERHAD. Notwithstanding the above instructions, I agree that my policy be terminated if premium is not paid when due.

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj premium tahunan dan duti setem (termasuk premium yang belum dibayar / premium tambahan, jika ada) yang berkuatkuasa pada setiap pembaharuan kepada Akaun Kad Kredit saya di bawah. Kebenaran ini akan berkuatkuasa sehingga dibatalkan oleh saya secara bertulis kepada THE PACIFIC INSURANCE BERHAD. Meskipun terdapat arahan di atas, saya bersetuju bahawa polisi saya ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

Cardholder's Authorisation / Kebenaran dari Pemegang Kad

Name / Nama: _____ New NRIC No / No KP Baru: _____

Contact Number of Cardholder / Nombor Pemegang Kad yang boleh Dihubungi: _____

Office / Pejabat: _____ House / Rumah: _____ Handphone / Tel Bimbit: _____

Relationship to Policyholder / Hubungan dengan Pemegang Polisi: _____

[] VISA [] MASTERCARD Credit Card No. / No. Kad Kredit: _____

Issuing Bank / Bank Pengeluar: _____

Card Expiry Date / Tarikh Luput Kad: _____

Signature / Tandatangan: _____ Date / Tarikh: _____

Note / Nota:

- 1) The Pacific Insurance Berhad shall only accept credit card standing instructions from policyholder or immediate family members of policyholder. / The Pacific Insurance Berhad hanya menerima arahan tetap melalui kad kredit dari pemegang polisi atau keluarga terdekat pemegang polisi.
- 2) Please be informed that The Pacific Insurance Berhad shall process your Credit Card Standing Instruction, 7 days before the due date of your policy. Kindly ensure that your account has sufficient funds to facilitate this transaction. / Untuk makluman anda The Pacific Insurance akan memproses arahan tetap kad kredit anda 7 hari sebelum tarikh bermula polisi anda. Sila pastikan yang akaun anda mempunyai dana simpanan yang mencukupi untuk memudahkan transaksi ini.
- 3) If credit cardholder is not the policyholder, credit cardholder is to either provide his/her contact number or letter authorising The Pacific Insurance Berhad to charge his/her credit card to pay for 3rd party's policies. / Sekiranya pemegang kad kredit bukan pemegang polisi, pemegang kad kredit hendaklah memberi sama ada nombor yang boleh dihubungi atau surat kebenaran kepada The Pacific Insurance Berhad untuk mengenakan caj keatas kad kreditnya untuk membayar polisi pihak ketiga.

For Office Use / Untuk Kegunaan Pejabat

Telephone Confirmation Done By / Pengesahan Telefon Dilakukan Oleh:

Name Nama: _____	Signature Tandatangan: _____	Date & Time of Confirmation Tarikh & Masa Pengesahan: _____
---------------------	---------------------------------	--