

NEEDS-BASED ASSESSMENT FORM (Individual Medical Insurance) BORANG PENILAIAN BERASASKAN KEPERLUAN (Insurans Perubatan Individu)

Proposer's Name (as in NRIC / Passport) <i>Nama Pencadang (seperti dalam NRIC / Passport)</i>	
Proposer's New NRIC / Passport No <i>No KP Baru / Passport Pencadang</i>	
Insured Person's (as in NRIC / Passport) (If other than the proposer) <i>Nama Orang Yang Diinsuranskan (seperti dalam NRIC / Passport)</i> <i>(Jika selain dari pencadang)</i>	
Insured Person's NRIC / Passport No (If other than the proposer) <i>No KP Baru / Passport Orang Yang Diinsuranskan</i> <i>(Jika selain dari pencadang)</i>	
Relationship to Proposer <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	() Self / Sendiri () Spouse / Pasangan () Child / Anak
Intermediary / TPIB Staff's Name (as in NRIC) <i>Nama Pengantara / Staf TPIB (seperti dalam NRIC)</i>	
Intermediary Account Code / TPIB Account Code <i>Kod Akaun Pengantara / Kod Akaun TPIB</i>	

Important Notice to Proposer / Notis Penting untuk Pencadang

- Your Intermediary / TPIB Staff must have sufficient information before making a suitable recommendation. The information that you provide will be the basis on which advice will be given.**
Pengantara / Staf TPIB anda mesti mempunyai maklumat yang mencukupi sebelum memberikan cadangan yang sesuai. Maklumat yang anda berikan akan dijadikan sebagai asas nasihat yang akan diberikan.
- If you choose not to provide all relevant information requested or if you do not provide accurate information, your Intermediary / TPIB Staff may not be able to provide you with suitable advice and as a result, you may risk making a financial commitment to a medical and health insurance policy that is inappropriate to your needs. If there is ambiguity, you should seek an explanation from the Intermediary / TPIB Staff.**
Sekiranya anda memilih tidak memberikan semua maklumat relevan yang diminta atau jika anda tidak mengemukakan maklumat yang sah, Pengantara / Staf TPIB anda mungkin tidak dapat memberikan nasihat yang sesuai dan akibatnya, anda mengambil risiko untuk membuat komitmen kewangan kepada polisi insurans perubatan dan kesihatan yang tidak sesuai dengan kehendak anda. Sekiranya anda mempunyai sebarang kemusykilan, anda perlu mendapatkan penerangan daripada Pengantara / Staf TPIB.
- Your Intermediary / TPIB Staff is required to preserve the confidentiality of information disclosed by you and restrict the use of such information only for the purpose of recommending medical and health insurance products.**
Pengantara / Staf TPIB anda perlu menjaga maklumat sulit yang diberikan oleh anda dan menghadkan penggunaan maklumat tersebut hanya untuk tujuan mencadangkan produk insurans perubatan dan kesihatan.
- You must ensure that important information regarding the policy is disclosed to you and that you understand the information disclosed. Where there is ambiguity, you should seek an explanation from the Intermediary / TPIB Staff or the insurer.**
Anda mesti memastikan bahawa maklumat penting berkenaan polisi diberitahu kepada anda dan anda memahami maklumat yang dibekalkan. Sekiranya terdapat kekaburan, anda harus mendapatkan penjelasan daripada Pengantara / Staf TPIB atau penanggung insurans.
- Prior to making a decision to purchase any medical and health insurance policy, you must satisfy yourself that the policy best meets your insurance needs and resources.**
Sebelum membuat keputusan untuk membeli sebarang polisi insurans perubatan dan kesihatan, anda mesti memastikan yang anda berpuas hati bahawa polisi tersebut adalah yang paling baik memenuhi kehendak insurans dan sumber anda.
- Should you require additional information about medical and health insurance, please refer to the insuranceinfo booklet on 'Medical & Health Insurance', available at any of the Company's branches or visit www.insuranceinfo.com.my.**
Sekiranya anda memerlukan maklumat tambahan mengenai insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk kepada buku insuranceinfo mengenai 'Insurans Perubatan dan Kesihatan', yang boleh didapati di mana-mana cawangan Syarikat atau lawati www.insuranceinfo.com.my.

A. KNOW YOUR PROPOSER / INSURED PERSON / KENALI PENCADANG / ORANG YANG DIINSURANSKAN

1. Personal Details / Maklumat Peribadi

Proposer <i>Pencadang</i>	Person To Be Insured (If other than the proposer) <i>Orang Yang Diinsuranskan (Jika selain dari pencadang)</i>
Name (as in NRIC / Passport) <i>Nama (seperti dalam NRIC / Passport)</i> <hr/> <hr/>	Name (as in NRIC / Passport) <i>Nama (seperti dalam NRIC / Passport)</i> <hr/> <hr/>
NRIC / Passport No <i>No KP / Passport</i> _____	NRIC / Passport No <i>No KP / Passport</i> _____
Occupation <i>Pekerjaan</i> _____	Occupation <i>Pekerjaan</i> _____
Employment Status / Status Pekerjaan <input type="checkbox"/> Full-time / Sepenuh masa <input type="checkbox"/> Part-time / Sambilan <input type="checkbox"/> Self Employed / Bekerja Sendiri <input type="checkbox"/> Not Employed / Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Retired / Bersara <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____	Employment Status / Status Pekerjaan <input type="checkbox"/> Full-time / Sepenuh masa <input type="checkbox"/> Part-time / Sambilan <input type="checkbox"/> Self Employed / Bekerja Sendiri <input type="checkbox"/> Not Employed / Tidak Bekerja <input type="checkbox"/> Retired / Bersara <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____
Monthly Income Range / Julat Pendapatan Bulanan <input type="checkbox"/> Below RM2,500 / Bawah RM2,500 <input type="checkbox"/> RM2,500 to RM5,000 / RM2,500 hingga RM5,000 <input type="checkbox"/> RM5,001 and above / RM5,001 dan ke atas	Monthly Income Range / Julat Pendapatan Bulanan <input type="checkbox"/> Below RM2,500 / Bawah RM2,500 <input type="checkbox"/> RM2,500 to RM5,000 / RM2,500 hingga RM5,000 <input type="checkbox"/> RM5,001 and above / RM5,001 dan ke atas
Number of Dependent(s) <i>Bilangan Tanggungan</i> _____	Number of Dependent(s) <i>Bilangan Tanggungan</i> _____

2. My Existing Insurance Portfolio / Portfolio Insurans Saya Yang Sedia Ada

This information helps to evaluate if your existing insurance portfolio is adequate in meeting your financial needs.
Maklumat ini membantu menilai sama ada portfolio insurans sedia ada anda mencukupi dalam memenuhi keperluan kewangan anda.

Are you currently covered by your employer under the Group Hospitalisation and Surgical Insurance (GHS) scheme?
Adakah anda kini dilindungi oleh majikan anda di bawah Skim Insurans Hospital dan Pembedahan (GHS)?

No, please state reason:
Tidak, sila nyatakan sebab _____

Yes, please state the Annual Limit of your plan entitlement:
Ya, sila nyatakan Had Tahunan kelayakan pelan anda: _____

My Existing Insurance Portfolio / Portfolio Insurans Saya Yang Sedia Ada

No	Policy Type (e.g. Life, Health, Personal Accident, Critical Illness, Hospital income and etc)	Sum Insured / Annual Limit	Annual Premium
No	Jenis Polisi (cth. Hayat, Perubatan, Kemalangan, Penyakit Kritikal, Pendapatan Penghospitalan dan lain-lain)	Jumlah yang Diinsuranskan / Had Tahunan	Premium Tahunan
1			
2			
3			
4			
5			

3. My Insurance Priorities / Keutamaan Insurans Saya

Please rate your insurance priorities by circling the numbers from 1 to 3, wherever applicable only: 1 represents the top priority whereas 3 represent the least priority.

Sila nilai keutamaan insurans anda dengan membulatkan mengikut nombor 1 hingga 3, yang mana terpakai sahaja: 1 mewakili keutamaan yang teratas manakala 3 mewakili keutamaan yang paling kurang.

Your Health Insurance Concerns Insurans Perubatan Anda	Priorities Keutamaan
Cover for hospitalisation expenses Menampung perbelanjaan kemasukan ke hospital	1 / 2 / 3
Cover for critical illnesses (eg. cancer, kidney dialysis) Perlindungan untuk penyakit kritikal (cth. kanser, dialysis buah pinggang)	1 / 2 / 3
Cover for loss of income due to disability or illness Perlindungan pendapatan akibat daripada penyakit atau hilang upaya	1 / 2 / 3

A. RECORD OF ADVICE / REKOD CADANGAN

Recommendations and Reasons / Cadangan dan Sebab

Recommendation (Please tick ✓ only one) <i>Cadangan (Sila tandakan ✓ satu sahaja)</i>	Reasons for recommending (Please tick ✓ only one) <i>Sebab cadangan (Sila tandakan ✓ satu sahaja)</i>
Type of Product / Jenis Product <input type="checkbox"/> Hospitalisation / Penghospitalan <input type="checkbox"/> Critical Illnesses / Penyakit Kritikal <input type="checkbox"/> Hospital Income / Pendapatan Penghospitalan	<input type="checkbox"/> To cover shortfall / Untuk menampung kekurangan <input type="checkbox"/> To start a new product / Untuk memulakan produk baru <input type="checkbox"/> Enhance existing product / Peningkatan produk sedia ada <input type="checkbox"/> Others, please state / Lain-lain, sila nyatakan
Name of Product / Nama Produk <hr/>	<hr/>
Annual Premium / Premium Tahunan <hr/>	<hr/>

INSURANCE INTERMEDIARY / TPIB STAFF TO COMPLETE THE SPACE BELOW IF ADVICE GIVEN BY INSURANCE INTERMEDIARY / TPIB STAFF AND PRODUCT(S) TO BE PURCHASED DOES NOT WHOLLY OR IN PART ADDRESS THE PROPOSER'S NEEDS AND / OR IF ACTION TAKEN BY THE PROPOSER IS DIFFERENT FROM RECOMMENDATIONS; AND TO STATE THE REASONS.

PENGANTARAN INSURANS / STAF TPIB UNTUK MELENGKAPKAN RUANGAN DI BAWAH INI JIKA NASIHAT / CADANGAN YANG DIBERIKAN OLEH PENGANTARA INSURANS / STAF TPIB DAN PRODUK YANG DIBELI TIDAK SEPENUHNYA ATAU SEBAHAGIANNYA MEMENUHI KEPERLUAN PENCADANG DAN / ATAU JIKA TINDAKAN YANG DIAMBIL OLEH PELANGGAN BERLAINAN DARIPADA CADANGAN; DAN NYATAKAN SEBAB-SEBABNYA.

B. PROPOSER'S ACKNOWLEDGEMENT / PERAKUAN PENCADANG

I acknowledge that the Insurance Intermediary / TPIB Staff has provided me a copy of the completed Needs-Based Assessment Form (Individual Medical Insurance).
Saya mengaku bahawa Pengantara Insurans / Staf TPIB telah memberikan saya satu salinan Borang Penilaian Berasaskan Keperluan (Insurans Perubatan Individu).

This Form must be attached to the Proposal Form.
Borang ini mesti dilampirkan bersama dengan Borang Cadangan.

Caution: Please note that all information disclosed in this Form must be consistently disclosed in the Insurance Proposal Form, whenever applicable. In the event of any inconsistencies, the disclosure in the Insurance Proposal Form shall prevail. The information disclosed in this Form shall be used by The Pacific Insurance Berhad for providing recommendations / product advice of the medical and health products herein as and when the needs arise. However, such information shall not form the basis of contract between the Proposer and The Pacific Insurance Berhad, if any.
Perhatian: Sila ambil perhatian bahawa semua maklumat yang diberikan dalam Borang ini mesti didedahkan dengan konsisten dalam Borang Cadangan untuk Insurans, dimana terpakai. Sekiranya terdapat sebarang percanggahan, maklumat yang didedahkan dalam Borang Cadangan Insurans akan digunakan. Maklumat yang didedahkan dalam Borang ini akan digunakan oleh The Pacific Insurance Berhad untuk memberikan cadangan / nasihat mengenai produk insurans perubatan dan kesihatan apabila keperluan tersebut timbul. Walau bagaimanapun, maklumat tersebut tidak akan menjadi asas kontrak antara Pencadang dan The Pacific Insurance Berhad, jika ada.

I have read and agree with the above. / Saya telah baca dan bersetuju dengan kenyataan di atas.

Signature of Proposer <i>Tandatangan Pencadang</i>	Name of Proposer (as in NRIC / Passport) <i>Nama Pencadang (seperti dalam NRIC / Passport)</i>	Date of Signature <i>Tarikh Tandatangan</i>
--	--	---

C. INSURANCE INTERMEDIARY / TPIB STAFF'S DECLARATION
PERAKUAN PENGANTARA INSURANS / STAF TPIB

Insurance Intermediary / TPIB Staff's Declaration
Perakuan Pengantara Insurans / Staf TPIB

I declare that the information provided to me is confidential and will only be used for the purpose of fact finding in the process of recommending suitable insurance products and shall not be used for any other purposes.

Saya mengisytiharkan bahawa maklumat yang diberikan kepada saya adalah sulit dan hanya digunakan untuk tujuan pencarian fakta semasa dalam proses mencadangkan produk insurans yang sesuai dan tidak akan digunakan untuk tujuan lain.

The above analysis / advice is based on the facts furnished in the Form. I have taken reasonable steps to ensure that the advice is suitable for the Proposer, having regard to the facts disclosed in this Form and other relevant facts, which are made available to me. I have also explained to the Proposer about the features of the product recommended and have given sufficient information to enable the Proposer to make informed decision. I have also provided all the relevant documents to the Proposer.

Analisis / nasihat di atas adalah berdasarkan fakta-fakta yang diberikan dalam Borang. Saya telah mengambil langkah-langkah yang sewajarnya untuk memastikan nasihat yang diberikan adalah sesuai untuk Pencadang, dengan mengambil kira fakta yang diberikan dalam Borang ini dan fakta-fakta lain yang berkaitan. Saya juga telah menjelaskan kepada Pencadang mengenai ciri-ciri produk yang dicadangkan dan telah memberikan maklumat yang mencukupi untuk membolehkan Pencadang membuat keputusan yang bijak dan berinformasi.

**Signature of Intermediary
/ TPIB Staff**
*Tandatangan Pengantara /
Staf TPIB*

**Name of Intermediary / TPIB Staff as in NRIC
(as in NRIC)**
*Nama Pengantara / Staf TPIB (seperti dalam
NRIC)*

Date of Signature
*Tarikh
Tandatangan*