

NO CLAIMS DISCOUNT / DISKAUN TANPA TUNTUTAN	
NCD INFORMATION / MAKLUMAT NCD	
Previous Dahulu	Insurer: Penginsurans:
	NCD Entitlement (%): Hak NCD (%):
	NCD Effective Date (ddmmyy): Tarikh Efektif NCD (hhbbtt):
	Policy No: No Polisi:
	Policy Date (ddmmyy) (Inception - Expiry): Tarikh Polisi (hhbbtt) (Mula - Tamat):
If not entitled to NCD, tick reason jika tidak berhak ke atas NCD, sila tanda sebabnya	
	<input type="checkbox"/> First Car Kereta Pertama <input type="checkbox"/> Second Car Kereta Kedua <input type="checkbox"/> Claim Tuntutan

FOR NCD ENTITLEMENT	
(*Please delete whichever not applicable)	
I am currently holding a valid *Comprehensive/Third Party motor policy with _____ (current Insurer). I intend to transfer/claim my _____ %NCD entitlement to Vehicle No. _____ to be insured / purchase a policy from Chartis Malaysia Insurance Berhad. (See note below)	
I / We hereby confirm that :	
i) the NCD stated on the document *(Original Policy Schedule / Renewal Notice / Endorsement / Certificate of Insurance) is TRUE and CORRECT.	
ii) to the best of my knowledge, no claim or action has been lodged / pending or is likely to be taken against me / us under the policy.	
iii) there is no breach of any policy condition which affects my NCD entitlement.	
iv) I have not and shall not use this entitlement of NCD for any other vehicle / policy.	
v) if the NCD is incorrect, I undertake to pay the difference of premium within 14 working days. Failing which, I agree the policy may be cancelled by Chartis Malaysia Insurance Berhad.	
Enclosed is the * Original Policy Schedule/Renewal Notice/Endorsement/Certificate of Insurance as evidence of my entitlement.	
Note:	
a) If the transfer of NCD is between 2 different vehicles, please enclose the relevant Cancellation/Recovery NCD Endorsement for verification.	
b) For NCD from outside Malaysia: Please enclose a duly signed Declaration Letter and submit together with the Original NCD letter stating the number of claims free years. (Photocopies not accepted).	

UNTUK HAKMILIK NCD	
(*sila potong yang mana tidak berkenaan)	
Saya sekarang sedang memiliki * Polisi Motor Komprehensif/Pihak Ketiga yang sah bersama _____ (syarikat insurans sekarang). Saya berhasrat untuk memindahkan/menuntut _____ % hakmilik NCD saya kepada kenderaan bernombor _____ untuk tujuan diinsuranskan atau membeli polisi dari Chartis Malaysia Insurance Berhad. (Sila lihat nota di bawah)	
Saya / Kami dengan ini mengesahkan bahawa :	
i) NCD yang tercatat di dokumen *(Sijil Polisi Asal / Notis Pembaharuan / Endorsmen / Sijil Insuran) adalah BENAR dan BETUL	
ii) pada pengetahuan saya, tiada tuntutan atau tindakan telah dilaporkan atau sedang menanti keputusan atau mungkin akan diambil tindakan keatas saya / kami di bawah polisi ini	
iii) tiada syarat-syarat polisi yang telah saya mungkir yang akan menjejaskan hakmilik NCD saya	
iv) saya belum dan tidak akan menggunakan hakmilik NCD ini untuk mana-mana kenderaan / polisi yang lain	
v) jika NCD ini adalah salah, saya berjanji akan membayar jumlah perbezaan premium dalam jangkamasa 14 hari kerja. Jika saya gagal, saya bersetuju membenarkan Chartis Malaysia Insurance membatalkan polisi ini	
Bersama ini disertakan * Sijil Polisi Asal/Notis Pembaharuan/Endorsmen/Sijil Insurans sebagai bukti pemilikan NCD saya.	
Nota:	
a) Jika pemindahan NCD adalah di antara 2 kenderaan, sila kepilkan Notis Pembatalan/Endorsmen Pemilikan NCD untuk pengesahan.	
b) Untuk NCD dari luar Malaysia : Sila kepilkan Surat Pengjystiharan yang bertandatangan dan kepilkan bersama surat NCD yang asal yang menyatakan jangkamasa tiada tuntutan. (Salinan tidak diterima).	
Signature of Proposer : Tandatangan Pencadang :	X
Company Stamp : Cop Syarikat :	
Date : Tarikh :	

Note : It is important that you read your policy contract as it contains the terms and conditions of your insurance coverage. All enquiries concerning policy matters should be directed to Customer Service Hotline at Toll Free No. 1 800 88 88 11.
 Nota : Sila pastikan bahawa anda membaca kontrak polisi yang mengandungi terma-terma dan syarat-syarat perlindungan insurans anda. Semua pertanyaan berkaitan hal polisi hendaklah terus kepada Talian Perkhidmatan Pelanggan di Talian Bebas Tol 1 800 88 88 11.

Motor Insurance / Insurance Kenderaan Form / Borang

www.chartisinsurance.com.my



Passenger Liability Cover

Please note that it is an offence under the law of the Republic of Singapore to enter the country without extending passenger liability cover to your motor insurance.

Perlindungan Tanggungan Kepada Penumpang

Di bawah undang-undang Republik Singapura adalah menjadi satu kesalahan jika memasuki negara tersebut tanpa perlindungan tanggungan kepada penumpang kenderaan anda.

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

- Your attention is drawn to Section 141(i) of the Insurance Act 1996, as amended. No cover can be granted until the premium has been paid in accordance with the Regulations issued under this Section. Any person who fails to comply with this Section shall be guilty of an offence and shall on conviction be liable to a fine not exceeding RM500,000/-. Where payment of the premium is made by cheque, money order, postal order, bank draft or cashier order, the payment must be made in favour of Chartis Malaysia Insurance Berhad (795492-W) and crossed "Account Payee Only".
 Perhatian tuan adalah diarah kepada Seksyen 141(i) Akta Insurans 1996, seperti yang dipinda. Perlindungan insurans tidak akan diberi sehingga premium dibayar mengikut peraturan-peraturan yang dikeluarkan di bawah Seksyen ini. Sesiapa yang gagal mematuhi peraturan ini adalah melakukan suatu kesalahan dan jika bersabit kesalahannya boleh didenda tidak lebih daripada RM500,000/-. Jika pembayaran dibuat dengan cek, kiriman wang, wang pos, draf bank atau arahan kasyier, pembayaran hendaklah dibuat di atas nama Chartis Malaysia Insurance Berhad (795492-W) dan dipalang "Akaun Penerima Sahaja".
- The duty of disclosure that binds an Insured is provided in Section 150 Insurance Act 1996.
 *Before a contract of insurance is entered into, a proposer shall disclose to the licensed insurer a matter that -
 (a) he knows to be relevant to the decision of the licensed insurer on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied; or
 (b) a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant.
 Tanggungjawab memberitahu yang mengikatkan Peserta Insurans adalah diberikan di bawah Seksyen 150 Akta Insurans 1996.
 *Sebelum memasuki satu kontrak insurans, pencadang hendaklah memberitahu kepada penanggung insurans yang berlesen perkara yang -
 (a) ia tahu akan mempengaruhi keputusan penanggung insurans yang berlesen untuk mengambil atau menolak risiko dan untuk kadar dan terma yang akan dikenakan; atau
 (b) seseorang yang siuman dan berada di dalam keadaan itu boleh dianggap mengetahui bahawa ianya adalah berkaitan.

Every question must be answered. This proposal form must be completed and signed by the proposer. If the proposal is completed by any other person, you must ensure that you are aware of all the information stated herein.
 Setiap soalan hendaklah dijawab. Borang cadangan ini hendaklah dilengkapkan dan ditandatangani oleh pencadang sendiri. Jika borang cadangan dilengkapkan oleh orang lain, anda hendaklah memastikan bahawa anda maklum dengan setiap keterangan yang disebutkan di sini.

It is hereby understood and agreed that if the motor vehicle shall at the time of happening of any loss or damage insured against (be it partial/total loss) be of greater value than the insured value stated in the policy, the insured shall be considered as being his own insurer for the difference and shall bear a rateable proportion of the loss accordingly. Provided that this clause shall not apply unless under-insurance exceeds 10% of the market value at the time of the loss.
 Adalah difahamkan dan dipersetujui bahawa semasa berlakunya kehilangan atau kerosakan kepada kenderaan yang diinsuranskan, (separa atau keseluruhan) jika nilai kenderaan melebihi nilai yang diinsuranskan di dalam polisi, peserta insurans adalah dipertimbangkan sebagai menjadi penginsurans sendiri untuk perbezaan antara keduanya dan akan menanggung kehilangan atau kerosakan menurut nisbah itu. Klausula ini tidak berkaitan melainkan insurans bawah nilai melebihi 10% nilai pasaran sewaktu kehilangan atau kerosakan berlaku.

Agent / Agen		Agent Code / No Kod Agen	
Policy No / No Polisi		Covernote No / No Nota Perlindungan	
Period of insurance Jangkamasa Insurans	From / Dari :	To / Hingga :	
	__ : __ am/pm __ / __ / __ (dd/mm/yy) (hh/bb/tt) midnight on / tengah malam pada	__ / __ / __ (dd/mm/yy) (hh/bb/tt)	

ABOUT CONTACTING YOU / BERKENAAN CARA MENGHUBUNGI ANDA

IMPORTANT : To expedite prompt claims services, please provide your contact numbers & full information.	PENTING : Untuk mempercepatkan proses tuntutan, sila berikan nombor untuk dihubungi @ informasi yang lengkap.
Name / Nama :	Tel (Home/Rumah) :
Address / Alamat :	Tel (Office/Pejabat) :
	Handphone No/No Telefon Bimbit :
Postcode / Poskod :	E-mail / E-mel :

ABOUT YOU AND NAMED DRIVERS / BERKENAAN ANDA DAN PEMANDU DINAMAKAN

Particulars / Butiran :	Proposer / Pencadang :	Named Driver / Pemandu Dinamakan :	Named Driver / Pemandu Dinamakan :
Name Nama	Name as above Nama seperti di atas		
Date of Birth (dd/mm/yy) Tarikh Lahir (hh/bb/tt)	__ __ / __ __ / 19__ __	__ __ / __ __ / 19__ __	__ __ / __ __ / 19__ __
Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan <input type="checkbox"/> Company / Syarikat	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
Marital Status Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain
Occupation / Pekerjaan :			
New IC No / No K. Pengenalan Baru :			
Business Registration No (Company) No Pendaftaran Perniagaan (Syarikat)			
Nature of business Jenis Perniagaan			
Relationship to Proposer Pertalian kepada Pencadang	Own Sendiri	<input type="checkbox"/> Spouse/Pasangan <input type="checkbox"/> Child/Anak <input type="checkbox"/> Parent/Ibubapa <input type="checkbox"/> Others/Lain-lain	<input type="checkbox"/> Spouse/Pasangan <input type="checkbox"/> Parent/Ibubapa <input type="checkbox"/> Child/Anak <input type="checkbox"/> Others/Lain-lain
Please indicate if you or your named driver suffers from any of the following : Sila tandakan jika anda atau pemandu dinamakan mengalami kecacatan seperti yang dinyatakan :	<input type="checkbox"/> physical infirmity/ kecacatan anggota <input type="checkbox"/> defective vision/ kecacatan penglihatan <input type="checkbox"/> defective hearing/ kecacatan pendengaran	<input type="checkbox"/> physical infirmity/ kecacatan anggota <input type="checkbox"/> defective vision/ kecacatan penglihatan <input type="checkbox"/> defective hearing/ kecacatan pendengaran	<input type="checkbox"/> physical infirmity/ kecacatan anggota <input type="checkbox"/> defective vision/ kecacatan penglihatan <input type="checkbox"/> defective hearing/ kecacatan pendengaran
License Class / Kelas Lesen :			
Own a Valid License Empunya Lesen Sah	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
Endorsement on License? Lesen diendorskan?	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
Driving Experience (In Years) Pengalaman Memandu (Tahun)			