



# LONPAC INSURANCE BHD 199401021735 (307414-T)

## Head Office

6th Floor, Bangunan Public Bank, 6 Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: (03) 2262 8688, 2723 7888 Customer Service: (03) 2262 8666 Fax: (03) 2715 1332

Email : customerservice@lonpac.com

Website : www.lonpac.com

## TAKE-OVER POLICY FORM / BORANG PENGAMBILALIHAN POLISI

### DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

**Name (As in NRIC/Passport):**

Nama (Seperti dalam K.P./Pasport) \_\_\_\_\_

**New NRIC/Passport No.:**

No. K.P. Baru/Pasport \_\_\_\_\_

**Address:**

Alamat \_\_\_\_\_

**Postcode:** \_\_\_\_\_

Poskod

### DETAILS OF PERSON TO BE INSURED / BUTIR-BUTIR ORANG YANG AKAN DIINSURANSKAN

**Name (As in NRIC/Passport):**

Nama (Seperti dalam K.P./Pasport) \_\_\_\_\_

**New NRIC/Passport No.:**

No. K.P. Baru/Pasport \_\_\_\_\_

### DETAILS OF PREVIOUS INSURANCE / BUTIR-BUTIR INSURANS DAHULU

**Previous Insurer:**

Penanggung Insurans Dahulu \_\_\_\_\_

**Previous Policy Number:**

Nombor Polisi Dahulu \_\_\_\_\_

**Expiry Date:** \_\_\_\_\_

Tarikh Luput

### ADDITIONAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN TAMBAHAN

**1. Was the previous policy inforce for a period of 12 months or more?**

Adakah polisi dahulu sah untuk tempoh selama 12 bulan atau lebih?

Yes

Ya

No

Tidak

**2. Was the previous policy subject to any specific terms, conditions, and exclusions by endorsement?**

Adakah polisi dahulu tertakluk kepada syarat, terma, dan pengecualian melalui pengendorsan?

Yes

Ya

No

Tidak

**3. Had the Person to be Insured ever made a claim under the previous policy?**

If "Yes", please provide details below.

Pernahkah Orang yang akan Diinsuranskan membuat tuntutan atas polisi dahulu?

Jikalau "Ya", sila berikan butir-butir di bawah.

Yes

Ya

No

Tidak

Name of Claimant Nama Orang Yang Membuat Tuntutan	Description of Disability Keterangan Kehilangan Upaya	Date of Disability Tarikh Kehilangan Upaya	Claim Amount (RM) Jumlah Tuntutan (RM)

### DECLARATION / PENGAKUAN

**1. I hereby confirm that the information stated in this form is true and correct and I have not concealed or mis-stated any material fact.**

Saya mengaku bahawa informasi yang dicatat dalam borang ini adalah benar dan betul dan saya tidak menyembunyi atau membekalkan maklumat yang tidak betul.

**2. I attach herewith a copy of my previous policy and agree to Lonpac Insurance Bhd applying the same premium loading, terms, conditions and exclusions as applicable in my previous policy.**

Saya melampirkan salinan polisi dahulu saya dan bersetuju Lonpac Insurance Bhd mengenakan bebanan premium, syarat, terma, dan pengecualian yang terkandung dalam polisi dahulu saya.

**Date:**

Tarikh \_\_\_\_\_

**Signature of Proposer:**

Tandatangan Pencadang \_\_\_\_\_