

**SMART PROTECTOR ENHANCED APPLICATION FORM**  
**BORANG PERMOHONAN SKIM PERLINDUNGAN TAMBAHAN**
**SMART PROTECTOR ENHANCED (OPTIONAL)/SKIM PERLINDUNGAN TAMBAHAN (PILIHAN)**

Underwritten by Uni Asia Life Assurance Berhad/Dikendalikan oleh Uni Asia Life Assurance Berhad

Smart Protector Enhanced is a plan that gives you peace of mind by taking care of your UOB credit card monthly outstanding balance in the event of unforeseen circumstances. This plan is limited to cardmembers below the age of 66 years. For a premium of RM0.65 per RM100 outstanding balance per month, your financial obligation on the credit card outstanding balance is protected in the event of Death, Total and Permanent Disability or diagnosis of any one of the 36 Critical Illnesses. The total benefit payable is subject to a maximum amount of:

- RM50,000 per Insured Cardmember of single Classic or Gold Credit Card
- RM100,000 per Insured Cardmember of multiple Classic and/or Gold Credit Cards and
- RM300,000 per Insured Cardmember of single Platinum Credit Card or multiple Platinum Credit Cards or single Platinum Credit Card with Classic and/or Gold Credit Card

In the event of Temporary Total Disablement, 5% of the monthly outstanding balance will be payable subject to a maximum accumulated amount of:

- RM50,000 per Insured Cardmember of single Classic or Gold Credit Card and/or multiple of Classic and/or Gold Credit Cards subject to a maximum of 20 monthly payments per life time and RM50,000 per policy year.
- RM15,000 per Insured Cardmember of single Platinum Credit Cards or multiple Platinum Credit Cards or single Platinum Credit Card with Classic and/or Gold Credit Card subject to a maximum of 20 monthly payments per life time and RM150,000 per policy year.

In addition, the above coverage is FREE for the first 60 days upon approval of your application for this life assurance scheme.

(Subject to the terms and conditions of the master policy)

Skim Perlindungan Tambahan merupakan pelan yang memberikan anda ketenangan dengan menguruskan baki bulanan kad kredit yang tertunggak sekiranya berlaku kejadian yang tidak diinginkan kepada anda. Pelan ini terhad kepada ahli kad di bawah umur 66 tahun. Dengan premium sebanyak RM0.65 setiap RM100 baki bulanan tertunggak, baki tertunggak kad kredit anda akan dilindungi jika berlaku Kematian, Kehilangan Keupayaan Kekal dan Menyeluruh atau diagnosis salah satu daripada 36 Penyakit Kritikal. Jumlah manfaat yang dibayar adalah tertakluk kepada jumlah maksimum berikut :

- RM50,000 bagi setiap Ahli Kad Kad Kredit Klasik atau Kad Kredit Emas yang diinsuranskan
- RM100,000 bagi setiap Ahli Kad Kad Kredit Klasik dan/atau Kad Kredit Emas berganda yang diinsuranskan dan
- RM300,000 bagi setiap Ahli Kad Kredit Platinum atau Kad Kredit Platinum berganda yang diinsuranskan atau Kad Kredit Platinum tunggal dengan Kad Kredit Klasik dan/atau Kad Kredit Emas.

Jika berlaku kejadian Kehilangan Keupayaan Sementara, 5% daripada baki bulanan tertunggak akan dibayar tertakluk kepada amaun maksimum terkumpul berikut :

- RM5,000 bagi setiap Ahli Kad Kad Kredit Klasik tunggal yang diinsuranskan atau Kad Kredit Emas dan/atau Kad Kredit Klasik berganda dan/atau Emas tertakluk kepada 20 bayaran bulanan maksimum setiap hayat dan RM50,000 setiap tahun polisi
- RM15,000 bagi setiap Ahli Kad Kredit Platinum tunggal yang diinsuranskan atau Kad Kredit Platinum berganda dengan Kad Kredit Klasik dan/atau Kad Kredit Emas tertakluk kepada 20 bayaran bulanan maksimum setiap hayat dan RM150,000 setiap tahun polisi

Perlindungan di atas adalah PERCUMA untuk 60 hari yang pertama selepas permohonan anda untuk Skim Perlindungan Hayat ini diluluskan.

(Tertakluk kepada terma dan syarat polisi utama)

**Customer Information/Butiran Pelanggan**
**Name (as per NRIC/Passport) / Nama (seperti yang tertera pada Kad Pengenalan/Passport)**

**Contact No. / No. Telefon**
**Home/Rumah**  - 
**New NRIC No./No. Kad Pengenalan Baru**
 -  - 
**Office/Pejabat**  - 
**Old NRIC No./No. Kad Pengenalan Lama**

**Mobile/Bimbit**  - 
**Important Notice/Notis Penting**

- Pursuant to Section 149(4) Insurance Act 1996, you are to disclose in this application form, fully and faithfully all facts which you know or ought to know otherwise the certificate of insurance issued hereunder may be invalidated. This insurance plan is limited to cardmembers below the age of 66 years. Please note the exclusions/risks not covered/limitations of coverage listed in the document enclosed.
- The monthly premium is calculated at RM0.65 per month for every RM100 outstanding balance. This premium rate may be subject to change.
- Mengikut **Akta Insurans 1996 di bawah Seksyen 149(4)**, anda dikehendaki mendedahkan semua fakta yang anda ketahui atau patut ketahui dengan benar dan sepenuhnya di dalam borang permohonan ini, jika tidak sijil insurans yang dikeluarkan selepas ini mungkin dianggap tidak sah. Pelan ini adalah terhad kepada ahli kad di bawah umur 66 tahun. Sila maklum bahawa perlindungan yang tidak termasuk/ risiko-risiko yang tidak dilindungi/ pengehadan perlindungan disenaraikan di dalam dokumen yang berserta.
- Premium bulanan adalah dikira berdasarkan RM0.65 sebulan untuk setiap RM100 baki tertunggak. Kadar premium ini tertakluk kepada perubahan.

 **Yes/Ya**  **No/Tidak**

 I/Saya,  **the Principal Cardmember/Ahli Kad Utama**  **the Supplementary Cardmember/Ahli Kad Tambahan**
**herby wish to apply for the above coverage/ingin memohon untuk perlindungan di atas**
**Declaration/Pengisytiharan**

I, hereby declare that I (a) am below the age of 66 years. (b) presently in a good state of health. (c) have not suffered any illness or disease, sustained bodily injury and/or physical impairment/defect during the past five years and (d) have not ever been treated for or been told to have heart disease, high blood pressure, diabetes, lung disease, cancer, ulser, AIDS, AIDS related complex, and other AIDS related condition, HIV infection or any other serious disorders. Please state details below if the declaration above is otherwise.

Saya, mengaku (a) berumur di bawah 66 tahun, (b) berada dalam keadaan yang sihat (c) tidak menghidap sebarang penyakit, mengalami sebarang kecederaan badan dan/atau ketidakupayaan/ kecacatan fizikal sepanjang 5 tahun yang lepas dan (d) tidak pernah dirawat atau diberitahu menghidap penyakit jantung, tekanan darah tinggi, diabetes, penyakit paru-paru, kanser, ulser, AIDS, kompleks yang berkaitan dengan AIDS dan penyakit-penyakit lain yang berkaitan dengan AIDS, jangkitan HIV atau penyakit lain yang serius. Sila isikan butir-butir di bawah jika pengakuan di atas adalah berlainan.

<b>Principal Cardmember/Pemegang Kad Utama</b>	<input type="text"/>
<b>Supplementary Cardmember/Pemegang Kad Tambahan</b>	<input type="text"/>

Upon approval of this application, I hereby expressly instruct UOB Card Centre to change, as and when due, the monthly premium to the extent of the sum outstanding against my credit card at its respective billing data.

Selepas kelulusan permohonan ini, saya membenarkan Bahagian Kad UOB untuk mengenakan caj yang perlu dibayar bagi premium bulanan berdasarkan jumlah baki kad kredit yang tertunggak pada tarikh yang dinyatakan pada penyata bulanan.

**Principal Cardmember's Signature**

Tandatangan Pemegang Kad Utama

**Date/Tarikh**
**Supplementary Cardmember's Signature**

Tandatangan Pemegang Kad Tambahan

**Date/Tarikh**
**UOB Visa/MasterCard Card Account No. / No. Akaun Kad Visa/Kad MasterCard**

**UOB Visa/MasterCard Card Account No. / No. Akaun Kad Visa/Kad MasterCard**

**For Office Use Only/Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja**
**Staff Name/Nama Pekerja**

**Staff Code/Branch/Kod Pekerja/Cawangan**

**Date/Tarikh**


Complete form to be submitted to Merchandising Unit, UOB Credit Card Centre, Level 4, Bangunan UOB, 39-45, Jalan Othman, 46000 Petaling Jaya, Selangor. Serahkan borang lengkap kepada Merchandising Unit, UOB Credit Card Centre, Level 4, Bangunan UOB, 39-45, Jalan Othman, 46000 Petaling Jaya, Selangor.