

Kurnia Travel Supreme Insurance Proposal Form

BORANG CADANGAN INSURANS KURNIA "TRAVEL SUPREME"

Cover Note No. / No. Nota Perlindungan _____ Agent Code and Name / Kod dan Nama Ejen _____

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer / <i>Nama Pencadang</i> _____		
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i> _____		
Postcode <i>Poskod</i> _____	State <i>Negeri</i> _____	Nationality <i>Warganegara</i> _____
Occupation / Business <i>Pekerjaan / Perniagaan</i> _____		E-mail Address <i>Alamat E-mel</i> _____
NRIC / Passport No <i>No. Kad Pengenalan / Pasport</i> _____		Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i> <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dd/mm/yyyy) <i>(hh/bb/tttt)</i>
Telephone No. <i>No. Telefon</i> _____	Home / Office <i>Rumah / Pejabat</i> _____	Gender <i>Jantina</i> <input type="checkbox"/> Male / <i>Lelaki</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Perempuan</i>
	Mobile Phone <i>Telefon Bimbit</i> _____	Marital Status <i>Status Perkahwinan</i> <input type="checkbox"/> Single / <i>Bujang</i> <input type="checkbox"/> Married / <i>Kahwin</i> <input type="checkbox"/> Others / <i>Lain-lain</i>

DETAILS OF TRIP / MAKLUMAT TENTANG PERJALANAN

Type of Plan <i>Jenis Pelan</i> <input type="checkbox"/> Individual / Group / <i>Individu / Kumpulan</i> <input type="checkbox"/> Family / <i>Keluarga</i>	Type of Trip <i>Jenis Perjalanan</i> <input type="checkbox"/> Per Trip / <i>Satu Perjalanan</i> <input type="checkbox"/> Annual / <i>Tahunan</i>
Area of Travel <i>Kawasan Perjalanan</i> <input type="checkbox"/> Area 1 : Shall be limited to the following countries only / <i>Terhad kepada negara-negara berikut sahaja</i> <i>From East to West Malaysia only and vice versa, Australia, Brunei, Cambodia, China (excluding Mongolia & Tibet), Hong Kong, India, Indonesia, Japan, Korea, Laos, Macau, Maldives, Myanmar, New Zealand, Pakistan, the Philippines, Singapore, Sri Lanka, Taiwan, Thailand, and Vietnam</i>	
<input type="checkbox"/> Area 2 : Worldwide excluding USA/Canada / <i>Seluruh Dunia kecuali Amerika Syarikat/Kanada</i>	
<input type="checkbox"/> Area 3 : Worldwide including USA/Canada / <i>Seluruh Dunia termasuk Amerika Syarikat/Kanada</i>	
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i> From <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> To <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (dd/mm/yyyy) / <i>(hh/bb/tttt)</i> No. of Days <i>No. Hari</i> <input type="text"/>	
Flight No. <i>No. Penerbangan</i> _____	Departure Country <i>Negara Berlepas</i> _____
First Country to Visit <i>Negara Pertama yang Dilawati</i> _____	
Journey Description <i>Deskripsi Perjalanan</i> _____	

PARTICULARS OF INSURED PERSON / BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN

No.	Name of Insured Person (as per Identity Card / Birth Certificate / Passport) <i>Nama Orang Yang Diinsuranskan (seperti dalam Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport)</i>	NRIC / BC. / Passport No. <i>No. Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Relationship with Proposer <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Benefit Plan <i>Pelan Faedah</i>	Premium <i>Premium (RM)</i>
1						
2						
3						
4						
5						
Note / Nota :				Total Premium / <i>Jumlah Premium</i>		
1. In the event You are a student studying Overseas or Overseas work secondment, You are not eligible for Annual Trip policy. / <i>Jika Anda pelajar yang belajar di Luar Negara atau pertukaran pekerja sementara di Luar Negara, Anda adalah tidak layak untuk polisi Perjalanan Tahunan.</i>				Service Tax / <i>Cukai Perkhidmatan</i>		
				Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>		
2. In the event You are a student studying Overseas or on Overseas work secondment, You are eligible for "one-way trip" cover. / <i>Jika Anda pelajar yang belajar di Luar Negara atau pertukaran pekerja sementara di Luar Negara, Anda adalah layak untuk "perjalanan sehalu" sahaja.</i>				Total Premium Payable <i>Jumlah Premium Berbayar</i>		
3. Annual Nett Premium stated are before the Service Tax at the prevailing rate as imposed by the Government of Malaysia / <i>Premium Bersih Tahunan yang tertera adalah sebelum Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia.</i>						

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)
Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad

**ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES ACT 2001
AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN DAN HASIL DARIPADA AKTIVITI
HARAM 2001**

For Agent/Staff Use Only / Untuk Kegunaan Ejen/Kakitangan Sahaja

In Compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Proposer's original NRIC / Business Registration Certificate / Passport was verified and authenticated by me at the Point of Sale. / *Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan (KP) / Sijil Pendaftaran Perniagaan / Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.*

Name of Proposer : _____ Cover Note/Policy No. : _____
Nama Pencadang _____ *No. Sijil Insurans/Polisi* _____

Verification / Pengesahan

Signature : _____ NRIC No. : _____
Tandatangan _____ *No. Kad Pengenalan* _____

Name of Agent/Staff : _____ Date : _____
Nama Ejen/Kakitangan _____ *Tarikh* _____

NOMINATION / PENAMAAN

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy and revoke all existing nominee(s) (if any) named earlier. / *Saya dengan ini menamakan yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas dan membatalkan penama yang dinamakan sebelum ini (jika ada).*

	Name Nama	NRIC / BC. Passport No. No. Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport	Date of Birth Tarikh Lahir	Relationship Hubungan	Share (%) Bahagian (%)	Address Alamat
1						
2						

If your intention is for the nominee(s) named herein to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, then you must assign the benefits of the policy to such person(s) using the Absolute Assignment Form. (Note: 1. The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee. 2. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law. 3. PURSUANT TO FINANCIAL SERVICES ACT 2013, Section 130, Schedule 10, Para 5: For Non-Muslim, a trust is automatically created if the nominee is a i) spouse ii) child or iii) parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination. / *Jika anda berhasrat supaya penama yang dinamakan dalam pelan ini menerima manfaat polisi sebagai benefisiari dan bukannya sebagai wasi, maka anda mestilah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kepada orang tersebut menggunakan Borang Serah Hak Mutlak. (Nota: 1. Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama. 2. Seseorang penama bagi pemegang polisi yang beragama Islam apabila menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut menurut undang-undang Islam. 3. MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 130, Jadual 10, Perenggan 5: Bagi yang bukan beragama Islam, amanah dengan sendirinya diwujudkan jika penama i) suami/isteri ii) anak atau iii) ibubapa yang dilantik sebagai penama apabila tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup semasa penamaan itu dibuat.*

Signature of Witness / Tandatangan Saksi _____ Date / Tarikh _____ Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang _____
 Name / *Nama* : _____ Name / *Nama* : _____
 NRIC No. / *No. KP* : _____ NRIC No. / *No. KP* : _____
 Address / *Alamat* : _____ Address / *Alamat* : _____

DECLARATION OF PROPOSER / PENGAKUAN PENCADANG

I/We hereby confirm that I/We have taken reasonable care to answer all the questions herein honestly and to the best of My/Our knowledge, belief and recollection and that I/We shall remain under a continuous duty to inform the Company of any change, amendment or addition to the aforesaid questions until the Policy is issued and comes into effect. I/We understand that the Company may void the policy and reject any claim payable thereunder (whether in whole or in part) in the event of a deliberate misrepresentation, misdescription, error, omission or non-disclosure of fact (whether or not there was an inquiry/question raised pertaining to the same) with or without an intention to defraud the Company by Me/Us which would have affected the premium payable or the acceptance of the risk by the Company. / *Saya/Kami mengesahkan bahawa Saya/Kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur di sepanjang pengetahuan, kepercayaan dan ingatan Saya/Kami, dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat berkenaan sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan di atas sehingga Polisi dikeluarkan dan berkuat kuasa. Saya/Kami faham bahawa Syarikat boleh membatalkan Polisi ini dan menolak sebarang tuntutan (sama ada keseluruhan atau sebahagian) sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta (sama ada terdapat pertanyaan/persoalan ataupun tidak dikemukakan mengenai yang sama) dengan niat atau tanpa niat untuk menipu Syarikat oleh Saya/Kami yang akan menjejaskan premium yang perlu dibayar atau terhadap penerimaan risiko oleh pihak Syarikat.*

Yes / Ya No / Tidak

I am / We are in good health, free from physical impairment or deformity, free from Pre-Existing Conditions for the past twelve (12) months, and I am / We are not travelling contrary to the advice of a medical practitioner and/or travelling for the purpose of obtaining medical treatment. / *Saya/Kami berada di dalam keadaan sihat, bebas daripada kecacatan fizikal, bebas daripada Keadaan Pra-Wujud untuk dua belas (12) bulan yang lepas, dan Saya/Kami bukan dalam perjalanan yang bertentangan dengan nasihat yang diberi oleh doktor dan/atau untuk tujuan mendapatkan rawatan kesihatan.*

Yes / Ya No / Tidak

I/We agree that the Company shall have the right to use My/Our data and personal information for the purpose of the insurance operational process which might include transfer of data and personal information to the Company's related companies, subsidiaries and/or its holding company, outsourcing partners, reinsurers and solicitor but not limited to affiliate companies including their outsourcing partners. / *Saya/Kami bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi Saya/Kami bagi tujuan pemrosesan operasi insurans yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada Syarikat yang sekutu dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induknya, rakan kongsi pembekalan luar, penanggung insurans semula dan peguam cara tetapi tidak terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk rakan kongsi pembekal luar mereka.*

Yes / Ya No / Tidak

I/We further agree that the Company, its partners and its related companies, subsidiaries and/or its holding company can share and use My/Our data and personal information for the purpose of promoting the Company's and its related companies', subsidiaries' and/or its holding company's products, new services and support requirements, and marketing campaigns and activities and commercial transactions. / *Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pihak Syarikat, rakan niaganya dan syarikat-syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk berhak untuk berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi untuk tujuan mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan, dan kempen dan aktiviti pemasaran dan transaksi komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.*

Yes / Ya No / Tidak

Date / Tarikh : _____

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

1. This proposal form is a brief description only. The full details of the Policy coverage are to be found in the Policy.
2. Statement pursuant to Financial Services Act 2013, Section 129, Schedule 9, Para 5: It is the duty of the customer to take reasonable care not to make a misrepresentation to the licensed insurer when answering any question which the insurer may request that is relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.
3. Liability does not attach until the proposal has been accepted by the Company.
4. Any changes in the information given must be reported to the Company immediately; otherwise, the Company may reserve the right to all liability.
5. Please give a definite answer to each question. Dashes are not sufficient.
6. Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained from our website www.kurnia.com. You are advised to read the PDS before you take out any product.
7. Liberty General Insurance Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
8. A full version of the Privacy Notice of Liberty General Insurance Berhad is available on our website at www.libertyinsurance.com.my for your further reference.

1. *Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan Polisi boleh didapati di dalam Polisi.*
2. *Menurut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penajaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.*
3. *Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.*
4. *Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta-merta; jika tidak, Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.*
5. *Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan. Tanda sengkang adalah tidak memadai.*
6. *Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati daripada laman web www.kurnia.com. Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.*
7. *Liberty General Insurance Berhad dilesenkan dibawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.*
8. *Versi lengkap Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.libertyinsurance.com.my untuk rujukan lanjut.*