



PERFECT 10 PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PERFECT 10

Cover Note No.

No. Nota Perlindungan

Agent Name and Code

Nama dan Kod Ejen

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer

Nama Pencadang

NRIC / Passport No. / Business Registration No.

No. Kad Pengenalan / Pasport / Pendaftaran Perniagaan

Date of Birth/

Tarikh Lahir

(dd/mm/yyyy)

Telephone No.

No. Telefon

Home/Office

Rumah/Pejabat

Gender

Jantina

☐

Male

Lelaki

☐

Female

Perempuan

Nationality

Warganegara

Marital Status

Status Perkahwinan

☐

Single

Bujang

☐

Married

Kahwin

☐

Other

Lain-lain

Occupation / Nature of Business

Pekerjaan / Jenis Perniagaan

Correspondence Address

Alamat Surat-Menyurat

Postcode

Poskod

State

Negeri

E-mail Address

Alamat E-mel

Period of Insurance

Tempoh Insurans

From

Dari

To

Sehingga

(dd/mm/yyyy)

(dd/mm/yyyy)

Name of Insured Person /

Nama Orang Yang Diinsuranskan

NRIC/Passport/BC. No.

No. KP/Pasport/Sijil

Kelahiran

Age

Umur

Relationship with Proposer

Hubungan dengan Pencadang

Occupation

Pekerjaan

Plan

Pelan

Premium

(RM)

			Spouse / Suami / Isteri			
			Son / Daughter Anak Lelaki / Perempuan			
			Son / Daughter Anak Lelaki / Perempuan			
			Son / Daughter Anak Lelaki / Perempuan			

CLASSIFICATION OF OCCUPATION / KELASIFIKASI PEKERJAAN

Class 1 : Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations.

Kelas 1 : Orang menceburi ikhtisas pentadbiran, pengurusan, kerani dan pekerjaan bukan manual.

Class 2 : Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual labour.

Kelas 2 : Orang menceburi kerja penyeliaan tetapi tidak membabitkan pekerjaan manual.

Class 3 : Persons engaged in manual work which involve the use of tools or machinery.

Kelas 3 : Orang menceburi kerja manual yang melibatkan penggunaan perkakas atau alat jentera.

Premium / Premium

RM

0% GST as of 1 June 2018

RM

Stamp Duty / Duti Setem

RM

Total Premium Payable /
Jumlah Premium Berbayar

RM

GENERAL QUESTIONNAIRE / SOALAN LAZIM

1. Has any person proposed to be Insured have a medical history, ever suffered from any infirmity, illness or diseases of any kind or been declined or refused renewal for accident or life insurance cover or sustained injuries by accident or made any claims for the past 3 years?

Pernahkah orang yang akan diinsuranskan mempunyai rekod kesihatan lalu, menghadapi sebarang kecacatan atau penyakit atau sebarang permohonan bagi insurans kemalangan diri atau nyawa ditolak atau pembaharuan ditolak atau mengalami kecederaan akibat kemalangan atau sebarang tuntutan untuk 3 tahun yang lepas?

If "Yes", please give further details / Jika "Ya", sila berikan penjelasan lanjut :

() Yes / Ya () No / Tidak

Person to be insured / Orang yang akan diinsuranskan:

Type of illness/injury/disease/infirmity

Jenis Penyakit/Kecacatan

:

Reason for declined or refused renewal

Sebab permohonan atau pembaharuan ditolak

:

Further details

Penjelasan lanjut

:

AmGeneral Insurance Berhad (44191-P)

A member of the AmBank Group

Menara Shell, No. 211, Jalan Tun Sambanthan, 50470, Kuala Lumpur, Malaysia. PO Box 11228, GPO Kuala Lumpur, 50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia.

Tel: 1-800-88-6333 Email: customer@kurnia.com Web: www.kurnia.com

(GST Registration No. 000789741568)

PERFECT 10 PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PERFECT 10

Cover Note No.

No. Nota Perlindungan

Agent Name and Code

Nama dan Kod Ejen

2. Do you have any other Personal Accident of Life Insurance policy in force besides this proposal? If "Yes", please specify the Insurer and Limit of Cover / Adakah terdapat sebarang Polisi Kemalangan Diri atau Insurans Hayat yang lain selain daripada cadangan ini? Jika "Ya", sila beri keterangan tentang Syarikat Insurans dan Had Perlindungan.

☐

Yes / Ya

☐

No / Tidak

3. Do you involve in administrative or supervisory or manual works? Please tick. (✓)

Adakah anda terlibat dalam kerja pengurusan, penyeliaan atau kerja-kerja yang menggunakan tenaga? Sila tandakan.

☐

Administrative
Pengurusan

☐

Supervisory
Penyeliaan

☐

Manual
Menggunakan Tenaga

AUTO RENEWAL INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAHARUAN AUTOMATIK

I hereby authorise **AmGeneral Insurance Berhad** to debit my credit card being payment of premium for this proposal and all future policy renewal or such other amount as advised by **AmGeneral Insurance Berhad** from time to time under this Policy.

Saya memberi kuasa kepada **AmGeneral Insurance Berhad** untuk mendebitkan akaun kad kredit saya sebagai bayaran premium untuk cadangan ini dan semua pembaharuan polisi di masa hadapan atau jumlah lain yang dinasihatkan oleh **AmGeneral Insurance Berhad** dari semasa ke semasa.

Please Debit /
Sila Debit

☐

Master

☐

Visa

Credit Card Account No. /
No. Akaun Kad Kredit

 - - -

Name of Cardholder /
Nama Pemegang Kad

Card Expiry Date /
Tarikh Tamat Tempoh Kad

 - (mm/yyyy)

Card Issuing Bank /
Bank Pengeluar Kad

.....
Date / Tarikh

.....
Cardholder's Signature (signature as per card)
Tandatangan Pemegang Kad (tandatangan seperti di dalam kad)

Note/Nota:

Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child.

Hubungan pemegang kad kepada Orang Diinsuranskan mestilah pasangan suami isteri, ibubapa atau anak.

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 avoid 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 disepanjang pengetahuan dan ingatan dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat terhadap sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan diatas 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.

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, Re Insurers 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 pemprosesan operasi insurans yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada syarikat sekutu dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/ atau syarikat induknya dan semua rakan kongsi pembekalan luar, Penanggung Insurans Semula dan peguam cara tetapi bukan terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk semua rakan kongsi pembekalan luar.

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 requirement; 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 saya/kami bertujuan untuk mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan aktiviti urus niaga komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan semua syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

.....
Date / Tarikh

.....
Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

PERFECT 10 PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PERFECT 10

Cover Note No.

No. Nota Perlindungan

Agent Name and Code

Nama dan Kod Ejen

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

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

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 urusan diijalankan.

Name of Proposer

Nama Pencadang

Cover Note / Policy No.

No. Sijil Insurans / Polisi

VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature

Tandatangan

NRIC

No. Kad Pengenalan

Name of Agent/Staff

Nama Ejen/Kakitangan

Date

Tarikh

PRINCIPAL EXCLUSIONS / PENGECUALIAN UTAMA

War and allied perils, self inflicted injuries, suicide, pregnancy or childbirth, effect or influence of alcohol or drug, venereal disease, insanity, flying as a crew member, underwater activities involving use of underwater breathing apparatus (except scuba diving), boxing, wrestling, mountaineering, horse-riding, hang-gliding, sky diving, parachuting, martial arts, woodworking machinery driven by mechanical power and professional sports / games.

Peperangan, kecederaan akibat perbuatan sendiri, bunuh diri, kehamilan, kesan atau pengaruh alkohol atau dadah, penyakit kelamin, tidak waras, bekerja sebagai krew penerbangan, aktiviti menyelam yang melibatkan penggunaan radas penafasan (kecuali menyelam skuba), perlawanan tinju, gusti, pendakian gunung, menunggang kuda, "hang-gliding", penerjun bebas, payung terjun, seni mempertahankan diri, jentera pertukangan kayu yang digerakkan oleh kuasa jentera dan sukan permainan profesional.

IMPORTANT NOTICE / NOTA 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 are 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 decline all liability.
5. Please give a definite answer to each question, dashes are not sufficient.
6. Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained through our website www.kurnia.com. You are advised to read the PDS before you take out any product.
7. Policy Owners are advised to make a nomination pursuant to Section 130 of the Financial Services Act 2013 and can obtain a Nomination Form from our service counters at our Head Office, Branches or Agents.
8. AmGeneral Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
9. A full version of the Privacy Notice of AmGeneral Insurance Berhad is available on our website at www.amgeneralinsurance.com 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 melalui laman web www.kurnia.com. Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.
7. Pemegang Polisi adalah dinasihatkan untuk membuat penamaan di bawah Seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan boleh mendapatkan Borang Penamaan dari Ibu Pejabat, Cawangan atau Ejen kami.
8. AmGeneral Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.
9. Versi lengkap Notis Privasi AmGeneral Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.amgeneralinsurance.com untuk rujukan lanjut.