



# KURNIA STAR PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

**BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN DIRI KURNIA STAR**

## DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer / *Nama Pencadang* \_\_\_\_\_

NRIC / Passport No. / *No. Kad Pengenalan / Pasport* \_\_\_\_\_ Date of Birth / *Tarikh Lahir* \_\_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)

Telephone No. / *No. Telefon* \_\_\_\_\_ Home / Office / *Rumah / Pejabat* \_\_\_\_\_

Handphone / *Telefon Bimbit* \_\_\_\_\_ Gender  Male / *Lelaki*  Female / *Perempuan*

Occupation / Nature of Business / *Pekerjaan / Jenis Perniagaan* \_\_\_\_\_ Marital Status / *Status Perkahwinan*  Single / *Bujang*  Married / *Kahwin*  Others / *Lain-lain*

Nationality / *Warganegara*  Malaysian / *Malaysia*  Others, please specify / *Lain-lain, sila nyatakan* \_\_\_\_\_

Correspondence Address / *Alamat Surat-Menyurat* \_\_\_\_\_  
 Postcode / *Poskod* \_\_\_\_\_ Stage / *Negeri* \_\_\_\_\_ E-mail Address / *Alamat E-mel* \_\_\_\_\_

Period of Insurance / *Tempoh Insurans* From / *Dari* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ To / *Sehingga* \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ (dd/mm/yyyy)

No.	Name of Insured Person / <i>Nama Orang Yang Diinsuranskan</i>	NRIC/Birth Cert/ Passport No. / <i>No. KP Baru/Sijil Kelahiran/Pasport</i>	Age / <i>Umur</i>	Relationship with Proposer / <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Occupation / <i>Pekerjaan</i>	Benefit/Sum Insured / <i>Faedah/Jumlah Diinsuranskan (RM)</i>					Premium (RM)
						A / <i>Accidental Death / Kematian Akibat Kemalangan</i>	B / <i>Permanent Disablement / Hilang Upaya Kekal</i>	*C1 / <i>Temporary Total Disablement / Hilang Upaya Menyeluruh Sementara</i>	**C2 / <i>Temporary Partial Disablement / Hilang Upaya Separah Sementara</i>	D / <i>Medical Expenses / Perbelanjaan Perubatan</i>	
1	Proposer (as above) / <i>Pencadang (seperti di atas)</i>			_____							
2				Spouse / <i>Suami / Isteri</i>							
3				Son / daughter / <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>			N/A	N/A			
4				Son / daughter / <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>			N/A	N/A			
5				Son / daughter / <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>			N/A	N/A			
						Premium / <i>Premium</i>					
						Family Discount / <i>Diskaun Family</i> ( %)					
						Premium After Discount / <i>Premium Selepas Diskaun</i>					
						Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>					10.00
						Total Premium / <i>Jumlah Premium</i>					

Note: Minimum Premium stated is inclusive of 6% Service Tax. / *Nota: Premium minimum yang dinyatakan termasuk 6% Cukai Perkhidmatan.*



\* Not exceeding 75% of weekly earning / *\* Tidak melebihi 75% daripada pendapatan mingguan*  
 \*\* Not exceeding 1/2 of Benefit C1 / *\*\* Tidak melebihi 1/2 daripada Faedah C1*  
 Minimum premium per policy: RM53.00 / *Premium minimum setiap polisi: RM53.00*

\* 2 persons / *orang* -10%  
 \* 3 persons or more / *orang atau lebih* -20%

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 three years? / *Pernahkah orang yang diinsuranskan mempunyai rekod kesihatan lalu, menghadapi sebarang kecederaan atau penyakit atau sebarang permohonan bagi insurans kemalangan diri atau nyawa ditolak atau pembaharuan ditolak atau mengalami kecederaan akibat kemalangan atau sebarang tuntutan untuk tiga tahun yang lepas?*

Yes / *Ya*  No / *Tidak*

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

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

2. Do you have any other Personal Accident or 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 mendebit 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 No. / *No. 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 (as per card) / *Tandatangan Pemegang Kad (seperti di dalam kad)* \_\_\_\_\_

Note / *Nota* : \_\_\_\_\_  
 Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child. / *Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah suami / isteri, ibubapa atau anak.*

Cover Note No. / *No. Nota Perlindungan* \_\_\_\_\_

Agent Name and Code / *Nama dan Kod Ejen* \_\_\_\_\_

## 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 berkuatkuasa. 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/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 pemprosesan 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 pembekalan 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 product, new services and support requirements, and marketing campaigns and activities and commercial transactions. / *Saya/Kami 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 komersial 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* : \_\_\_\_\_

**For Agent / Staff Use Only / Untuk Agen / 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 / Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulennannya ketika urus niaga dijalankan.*

Name of Proposer / *Name Pencadang* : \_\_\_\_\_

Cover Note No. / Policy No. / *No. Sijil Insurans / No. Polisi* : \_\_\_\_\_

## VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature / *Tandatangan* \_\_\_\_\_ NRIC No. / *No. KP* \_\_\_\_\_

Name of Agent / Staff / *Nama Agen / Kakitangan* : \_\_\_\_\_ Date / *Tarikh* : \_\_\_\_\_

## CLASSIFICATION OF OCCUPATION / KELASIFIKASI PEKERJAAN

Class 1 : Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations. / *Kelas 1 : Orang menceburi ikhtisai 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.*