

RIGHT COVER *Plus*
PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Give your loved ones the best protection they deserve

Berikan perlindungan yang terbaik kepada yang tersayang



9180

HEAD OFFICE

Menara Shell, No. 211, Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 11228, GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel : 1-800-88-6333
Email : customer@kurnia.com

Web : www.kurnia.com (Service Tax Registration No. 816-1808-31015443)

ALOR SETAR BRANCH

No. 18, Ground Floor and 1st Floor,
Wisma BJM, Lebuhraya Darul Aman,
05100 Alor Setar, Kedah.
Tel : 04-731 1320
Fax : 04-731 0888

BATU PAHAT BRANCH

No. 100,
Jalan Chengal, Tmn Makmur,
83000 Batu Pahat, Johor.
Tel : 07-432 6199
Fax : 07-432 5396

BUTTERWORTH BRANCH

No. 9, Jalan Todak 1,
Pusat Bandar Sunway,
13700 Seberang Jaya,
Prai, Butterworth, Penang.
Tel : 04-397 5085
Fax : 04-397 8226

CENTRAL BRANCH

Menara Shell, Level 5,
No. 211, Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur,
P.O. Box 11228,
GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur.
Tel : 03-2268 3333
Fax : 03-2268 2222

IPOH BRANCH

No. 16 & 18,
Persiaran Greentown 6,
Pusat Perdagangan Greentown,
30450 Ipoh, Perak.
Tel : 05-255 4097
Fax : 05-255 6020

JOHOR BHARU BRANCH

No. 12, 12A & 12B,
Jalan Padi Satu, Bandar Baru Uda,
81200 Johor Bahru, Johor.
Tel : 07-238 3328
Fax : 07-238 3730

KAJANG BRANCH

No. 31A, Jalan Ria 1,
Kawasan Perindustrian Ria,
43500 Semenyih, Selangor.
Tel : 03-8737 9236
Fax : 03-8734 1467

KANGAR BRANCH

No. 58, Jalan Penjara,
Medan Syed Alwi,
01000 Kangar, Perlis.
Tel : 04-976 8905
Fax : 04-977 3636

KEPONG BRANCH

No. 4-G To 4-3, Block B,
Lot B2, Jalan Prima 5,
Pusat Niaga Metro Prima,
52100 W.P. Kuala Lumpur.
Tel : 03-6257 7623
Fax : 03-6257 8249

KLANG BRANCH

No. 27, Jalan Tiara 3,
Bandar Baru Klang,
41150 Klang, Selangor.
Tel : 03-3341 0559
Fax : 03-3342 6890

KLUANG BRANCH

No. 30, Jalan Haji Manan,
86000 Kluang, Johor.
Tel : 07-772 2182
Fax : 07-773 3993

KOTA BHARU BRANCH

PT 358 - 359, Jalan Sri Cemerlang,
15300 Kota Bharu, Kelantan.
Tel : 09-744 3312
Fax : 09-743 3546

KOTA KINABALU BRANCH

Ground, 1st & 2nd Floor,
Block M, Unit No. 4, Metro Town,
Jalan Bunga Ulam Raja,
88300 Kota Kinabalu, Sabah.
Tel : 088-393 129
Fax : 088-393 137

KUALA LUMPUR BRANCH

Menara AmMetLife,
Ground Floor, No. 1, Jalan Lumut,
50400 Kuala Lumpur.
Tel : 03-4048 3888
Fax : 03-4040 0637

KUALA TERENGGANU BRANCH

No. 26, Jalan Sultan Mahmud,
20400 Kuala Terengganu,
Terengganu.
Tel : 09-624 6561
Fax : 09-624 6531

KUANTAN BRANCH

B-344 Jalan Besar,
25300 Kuantan, Pahang.
Tel : 09-566 4527
Fax : 09-566 8536

KUCHING BRANCH

Ground & 1st Floor,
Sublot 9 & 10, Lot 2159,
Jalan Perimat,
Pending Industrial Estate,
93450 Kuching.
Tel : 082-339 171
Fax : 082-339 176

MELAKA BRANCH

No. 162 & 163,
Jalan Taman Melaka Raya,
75000 Melaka.
Tel : 06-281 3707
Fax : 06-288 3090

MIRI BRANCH

Lot 665, Jalan Permaisuri,
98000 Miri, Sarawak.
Tel : 085-420 102
Fax : 085-420 924

PENANG BRANCH

142L, Level 1, Burmah Place,
Jalan Burma, 10050 Penang.
Tel : 04-226 3616
Fax : 04-227 3886

SEGAMAT BRANCH

No. 55, Jalan Genuang Kampung,
85000 Segamat, Johor.
Tel : 07-932 9303
Fax : 07-932 1701

SELANGOR BRANCH

Wisma Kurnia,
No.149-151, Jalan Maharajalela,
50150 Kuala Lumpur,
Wilayah Persekutuan.
Tel : 03-2148 1528
Fax : 03-2145 9949

SEREMBAN BRANCH

No. 32, Beta Ria Business Center,
Jalan Durian Emas 4,
Off Jalan Dato' Siamang Gagap,
70100 Seremban,
Negeri Sembilan.
Tel : 06-767 2158
Fax : 06-763 8462

SIBU BRANCH

No.53, Ground & 1st Floor,
Lorong Pahlawan 9,
Jalan Pahlawan,
96000 Sibu, Sarawak.
Tel : 084-231 730
Fax : 084-219 730

SITIAWAN BRANCH

No. 11, Taman Sentosa Dua,
Jalan Lumut,
32000 Sitiawan, Perak.
Tel : 05-691 0515
Fax : 05-691 2341

SUNGAI PETANI BRANCH

No. 9, Ground Floor,
Jalan Cempaka 1/1,
Bandar Aman Jaya,
08000 Sungai Petani, Kedah.
Tel : 04-442 8333
Fax : 04-442 8217

TAIPING BRANCH

No. 408, Taman Saujana,
Jalan Kamunting,
34600 Kamunting,
Taiping, Perak.
Tel : 05-807 2254
Fax : 05-808 8922

TAWAU BRANCH

TB1 1, 1st Floor,
Block 36, Fajar Complex,
Jalan Haji Karim,
91000 Tawau, Sabah.
Tel : 089-762 633
Fax : 089-762 533

TEMERLOH BRANCH

No. 27, Jalan Sudirman 3,
Bandar Sri Semantan,
28000 Temerloh, Pahang.
Tel : 09-296 0933
Fax : 09-296 6933

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. / *Soya/Kami menegaskan bahawa Soya/Kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur di sepanjang pengertihuan, kepercayaan dan ingatan Soya/Kami, dan Soya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat berkenaan sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan di atas sehingga Polisi dikeluarkan dan berkuatkuasa. Soya/Kami faham bahawa Syarikat boleh menamatkan Polisi ini dan menolak sebarang tuntutan (sama ada keseluruhan atau sebahagian) sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, teringat atau tidak mendedahkan fakta (sama ada terdapat pertanyaan/persoalan ataupun tidak dikemaklakan mengenai yang sama) dengan niat atau tanpa niat untuk menipu Syarikat oleh soya/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. / *Soya/Kami bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi Soya/Kami bagi tujuan pemprosesan operasi insurans yang mungkin termasuk pindahan 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 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. / *Soya/Kami setujunya 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

PARENTAL/GUARDIAN CONSENT / KEBENARAN IBU/BAPA/PENJAGA

Parental/Guardian consent is required if the age of the Proposer is sixteen (16) years old and above but below the age of eighteen (18) years old before purchasing an insurance policy from AmGeneral Insurance Berhad. / *Kebenaran Ibu/Bapa/Penjaga diperlukan untuk Pencadang yang berumur enam belas (16) tahun dan ke atas tetapi di bawah umur lapan belas (18) tahun sebelum membeli polisi insurans daripada AmGeneral Insurance Berhad.*

I have agreed for the Proposer to purchase this insurance policy and be bound by the policy Terms and Conditions. I understand that failing to provide information completely and accurately herein will render this insurance policy null and void. / *Soya bersetuju untuk Pencadang membeli polisi insurans ini dan bertekad kepada Terma-Terma dan Syarat-Syarat polisi. Soya memahami bahawa kegagalan memberikan maklumat penuh dan tepat disini akan menyebabkan polisi insurans ini batal dan tidak sah.*

I hereby confirm that the information provided herein is correct and accurate. I understand that this consent shall form part of the insurance policy. / *Soya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat disini adalah benar dan tepat. Soya memahami bahawa kebenaran ini akan membentuk sebahagian daripada polisi insurans.*

Parental/Guardian Name / Nama Ibu/Bapa/Penjaga	NRIC/Passport No. / No. Kad Pengenalan/Pasport	Relationship to Proposer / Hubungan dengan Pencadang
Date / Tarikh	Parental/Guardian's signature / Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga	

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 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 Peniagaan/Pasport asal Pencadang telah disahkan ketelitiannya ketika urusanjaga dijalankan.*

Name of Proposer / Nama Pencadang :	
Cover Note/Policy No. / No. Sijil Insurans/Polis :	

VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature / Tandatangan	NRIC No. / No. Kad Pengenalan
Name of Agent/Staff / Nama Ejen/Kakitangan	Date / Tarikh

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN

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.

Jika anda berhasrat supaya penama yang dinamakan dalam pelan ini menerima manfaat polisi sebagai beneficiaries dan bukannya sebagai wasi, maka anda mestilah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kepada orang tersebut menggunakan Borang Serah Hak mutlak.

Note / Nota :

- The witness must be at least eighteen (18) years of age and cannot be a named nominee. / *Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya lapan belas (18) tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.*
- A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law. / *Seseorang penama bagi pemegang polis yang beragama Islam, apabila menerima wang polis hendaklah mengagihkan wang polis tersebut menurut undang-undang Islam.*
- 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) 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. / *Menurut Akta Perkhidmatan Keuangan 2013, Seksyen 130, Jadual 10, Peringgan 5: Bagi yang bukan beragama Islam, amanah dengan sendirinya diwujudkan jika penama i) suami/steril ii) anak atau iii) ibu bapa yang dilantik sebagai penama apabila tiada suami/steril atau anak yang masih hidup semasa penamaan dibuat.*

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

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

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Date / Tarikh

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama :
NRIC No. / No. Kad Pengenalan :
Address / Alamat :

Name / Nama :
NRIC No. / No. Kad Pengenalan :
Address / Alamat :

Essential protection, priceless peace of mind for all

Right Cover Plus protects you and your loved ones with 24-hour worldwide coverage at an affordable premium from as low as only **RM58*** per year.

Perlindungan penting, ketenangan fikiran yang berharga untuk semua

Right Cover Plus melindungi anda dan yang tersayang dengan perlindungan 24 jam di seluruh dunia pada kadar premium berpatutan serendah **RM58*** sahaja setahun.



Flexible Plans

for individual and family
Pelan Fleksibel
untuk individu dan keluarga



Entry Age

up to 75 years old,
renewable for lifetime
Umur Kemasukan
sehingga 75 tahun, boleh diperbaharui
seumur hidup

Renewal Bonus

of 10% per year up to 100% of
Principal Sum Insured for Accidental
Death and Permanent Disablement,
if no claim on Permanent Disablement
or Triple Indemnity

Bonus Pembaharuan

10% setahun sehingga 100% daripada Jumlah Pokok
Diinsuranskan untuk Kematian Akibat Kemalangan
dan Hilang Upaya Kekal, jika tiada tuntutan ke atas
Hilang Upaya Kekal atau Indemniti 3x Ganda



Triple Indemnity

for accident during national public holiday
in Malaysia, while travelling as fare-paying
passenger on public transport, or while
travelling overseas

Indemniti 3x Ganda

untuk kemalangan ketika cuti umum
seluruh Malaysia, ketika dalam perjalanan
sebagai penumpang berbayar di dalam
pengangkutan awam, atau ketika dalam
perjalanan di luar negara



Double Hospital Income

while in Intensive Care Unit
Pendapatan Hospital Berganda
semasa berada di Unit Rawatan Rapi



Advanced Payment

of 30% in the event of
Accidental Death
Bayaran Pendahuluan
30% sekiranya berlaku Kematian
Akibat Kemalangan

EXTENDED COVERAGE

1. Strike, Riot and Civil Commotion
2. Hijacking
3. Drowning
4. Amateur Sports
5. Murder and Assault (excluding murder and assault resulting from provocation by the Insured Person)
6. Disappearance
7. Winter Sports
8. Natural Disasters
9. Exposure to Natural Elements
10. Motorcycling
11. Hunting
12. Scuba Diving
13. Suffocation Through Smoke, Fumes or Poisonous Gas
14. Terrorism Cover (excluding Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass destruction)
15. Food and/or Drink Poisoning
16. Insect, Snake, Vermin and Animal Bites

ELIGIBILITY

1. Malaysian, Permanent Resident of Malaysia, Work Permit/Pass Holder in Malaysia and/or his/her Spouse and/or children or employee who is/are residing in Malaysia. If the Proposer is a corporate body, then the Proposer is able to name its employee as the Insured Person.
2. Age Limit
 - Proposer / Spouse / Employee: Sixteen (16) years old to seventy-five (75) years old, renewable for the lifetime of the Insured Person.
 - Child: Thirty (30) days to eighteen (18) years old, or up to twenty-five (25) years old if he/she is studying full time in a recognised institution of higher learning.
3. Proposer aged sixteen (16) years old and above but below the age of eighteen (18) years old must obtain parental/guardian consent before purchasing this Insurance Policy.

PERLINDUNGAN TAMBAHAN

1. *Mogok, Rusuhan dan Kekecohan Awam*
2. *Rampasan*
3. *Lemas*
4. *Sukan Amatur*
5. *Pembunuhan dan Serangan (tidak termasuk pembunuhan dan serangan yang disebabkan oleh provokasi oleh Orang Yang Diinsuranskan)*
6. *Kehilangan*
7. *Sukan Musim Sejuk*
8. *Bencana Alam*
9. *Pendedahan kepada Unsur Alam*
10. *Menunggang Motosikal*
11. *Memburu*
12. *Menyelam Skuba*
13. *Sesak Nafas Akibat Asap, Wasap atau Gas Beracun*
14. *Perlindungan Keganasan (pengecualian penggunaan senjata pemusnahan besar-besaran Nuklear, Kimia atau Biologi)*
15. *Keracunan Makanan dan/atau Minuman*
16. *Gigitan Serangga, Ular, Binatang Perosak dan Binatang*

KELAYAKAN

1. *Warganegara Malaysia, Pemastautin Tetap Malaysia, Pemegang Permit/Pas Kerja di Malaysia dan/atau pasangan suami/isteri dan/atau anaknya atau pekerja yang menetap di Malaysia. Jika Pencadang ialah badan korporat, Pencadang boleh menamakan pekerjaanya sebagai Orang Yang Diinsuranskan.*
2. *Had Umur*
 - *Pencadang / Pasangan Suami/Isteri / Pekerja: Enam belas (16) tahun hingga tujuh puluh lima (75) tahun, boleh diperbaharui seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan.*
 - *Anak: Tiga puluh (30) hari sehingga lapan belas (18) tahun; atau sehingga dua puluh lima (25) tahun jika masih menuntut sepenuh masa di institusi pengajian tinggi yang diiktiraf.*
3. *Pencadang yang berumur enam belas (16) tahun dan ke atas tetapi di bawah umur lapan belas (18) tahun mesti mendapatkan kebenaran ibu bapa/penjaga sebelum membeli Polisi Insurans ini.*

EXCLUSIONS

This policy does not cover losses caused by the following circumstances:

- Any kind of disease, illness, sickness, virus, infection or parasites
- Any pre-existing conditions, physical defect or infirmity, fits of any kind
- Childbirth, miscarriage, pregnancy or any related complication
- While committing or attempting to commit any unlawful act including but not limited to while the Insured Person is under the influence of alcohol or intoxicating liquor, narcotics, dangerous drugs or any other deleterious drugs or intoxicating substance (with the exception of drugs taken in accordance with the treatment prescribed and directed by a doctor)
- Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury, regardless of Insured Person's state of mind at the time the incident occurred or insanity
- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named
- While participating in a brawl or demonstration
- The Insured Person engaging in water skiing, any underwater activities involving use of underwater breathing apparatus (except scuba diving), mountaineering necessitating ropes or guides, racing of any kind other than on foot
- Murder or assault resulting from provocation by Insured Person
- If the Insured Person does not have a valid driving licence to drive a vehicle, this will not apply if the Insured Person has expired licence but is not disqualified from holding or obtaining such driving licence under any existing laws, by-laws and regulations

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the sample policy contract for the full list of exclusions under this policy.

PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi kerugian yang disebabkan oleh kejadian berikut:

- *Sebarang jenis sakit, penyakit, virus, jangkitan atau parasit*
- *Sebarang kecacatan fizikal, mental atau uzur, sebarang jenis sawan yang sedia ada*
- *Melahirkan anak, keguguran, mengandung atau komplikasi yang berkaitan*
- *Semasa melakukan atau cubaan untuk melakukan sebarang aktiviti yang menyalahi undang-undang termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti ketika Orang Yang Diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol atau pengaruh minuman keras atau arak yang memabukkan, narkotik, dadah berbahaya atau dadah-dadah lain yang memudaratkan atau bahan yang memabukkan (kecuali ubat-ubatan yang diambil mengikut preskripsi dan arahan doktor)*
- *Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan yang sengaja dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan pada diri sendiri tidak kira kewarasan fikirannya pada masa insiden berlaku atau ketidaksiuman*
- *Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC) tidak kira bagaimana sindrom ini diperolehi atau dinamakan*
- *Semasa terlibat dalam pergaduhan atau demonstrasi*
- *Orang Yang Diinsuranskan melibatkan diri dalam luncur air, sebarang aktiviti bawah air yang melibatkan penggunaan alat bantuan pernafasan (kecuali menyelam skuba), mendaki gunung yang melibatkan penggunaan tali atau jurupandu, sebarang perlumbaan selain daripada menggunakan kaki*
- *Pembunuhan atau serangan akibat daripada provokasi oleh Orang Yang Diinsuranskan*
- *Jika Orang Yang Diinsuranskan tidak mempunyai lesen yang sah untuk memandu kenderaan, ini tidak akan dikuatkuasa sekiranya Orang Yang Diinsuranskan memiliki lesen yang telah tamat tempoh tetapi tidak hilang kelayakan memiliki atau memperolehi lesen memandu di bawah mana-mana undang-undang, undang-undang kecil dan peraturan yang ada*

Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.



IMPORTANT NOTICE

- This proposal form is a brief description only. The full details of the policy coverage are to be found in the policy.
- 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 rates and terms to be applied.
- Liability does not attach until the proposal has been accepted by the Company.
- Any changes in the information given must be reported to the Company immediately; otherwise, the Company may reserve the right to decline all liability.
- Please give a definite answer to each question; dashes are not sufficient.
- 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.
- 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.
- AmGeneral Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
- A full version of the Privacy Notice of AmGeneral Insurance Berhad is available on our website at www.amgeneralinsurance.com for your further reference.
- In the event of conflict or discrepancy between the provisions of the English text of any of the Contract Documents and any translation thereof, the English text shall prevail.



NOTIS PENTING

- *Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan polisi boleh didapati di dalam polisi.*
- *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.*
- *Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.*
- *Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta merta; jika tidak, Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.*
- *Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan; tanda sengkang adalah tidak memadai.*
- *Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati dari laman web www.kurnia.com. Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.*
- *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.*
- *AmGeneral Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.*
- *Versi lengkap Notis Privasi AmGeneral Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.amgeneralinsurance.com untuk rujukan lanjut.*
- *Sekiranya berlaku konflik atau percanggahan berhubung peruntukan teks Bahasa Inggeris dengan mana-mana Dokumen Kontrak dan apa-apa terjemahannya, maka teks Bahasa Inggeris akan diguna pakai.*

TABLE OF BENEFITS / JADUAL FAEDAH

Item / Perkara	Benefits / Faedah	Sum Insured (RM) / Jumlah Diinsuranskan (RM)			
		Plan / Pelan A	Plan / Pelan B	Plan / Pelan C	Plan / Pelan D
1	Accidental Death (renewal bonus 10% per year up to maximum of 100% of the Principal Sum Insured) / <i>Kematian Akibat Kemalangan (bonus pembaharuan 10% setahun sehingga maksimum 100% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan)</i>	25,000	50,000	80,000	100,000
2	Permanent Disablement (renewal bonus 10% per year up to maximum of 100% of the Principal Sum Insured) / <i>Hilang Upaya Kekal (bonus pembaharuan 10% setahun sehingga maksimum 100% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan)</i>	25,000	50,000	80,000	100,000
3	Funeral Expenses / <i>Perbelanjaan Pengebumian</i>	1,000	1,000	1,500	2,000
4	Medical Expenses, Corrective Dental and/or Cosmetic Surgery and/or Ambulance Fees / <i>Perbelanjaan Perubatan, Pembedahan Pembetulan Gigi dan/atau Kosmetik dan/atau Fi Ambulans</i>	500	1,000	1,500	2,000
5	Purchase of Orthopaedic Equipment / <i>Belian Peralatan Ortopedik</i>	300	400	500	600
6	Daily Hospital Income (up to 100 days per accident) / <i>Pendapatan Hospital Harian (sehingga 100 hari setiap kemalangan)</i>	50	50	50	50
7	Double Hospital Income while in Intensive Care Unit (per day, up to 100 days per accident) / <i>Pendapatan Hospital Berganda semasa berada di Unit Rawatan Rapi (sehari, sehingga 100 hari setiap kemalangan)</i>	100	100	100	100
8	Triple Indemnity / <i>Indemniti 3x Ganda</i> • during a national public holiday in Malaysia; or / <i>ketika cuti umum seluruh Malaysia; atau</i> • while travelling as a fare-paying passenger on any mode of public transport; or / <i>ketika dalam perjalanan sebagai seorang penumpang berbayar di dalam sebarang jenis pengangkutan awam; atau</i> • while travelling Overseas / <i>ketika dalam perjalanan di Luar Negara</i>	75,000	150,000	240,000	300,000

Annual Premium stated are inclusive of 6% Service Tax / Premium Tahunan yang dinyatakan adalah termasuk Cukai Perkhidmatan 6%

Individual / <i>Individu</i>	61.48	111.30	167.48	206.70
Individual & Spouse / <i>Individu & Pasangan Suami/Isteri</i>	111.30	199.28	302.10	371.00
Individual & unlimited no. of Children / <i>Individu & bilangan Anak yang tidak terhad</i>	93.28	159.00	238.50	296.80
Family (Individual, Spouse & unlimited no. of Children) / <i>Keluarga (Individu, Pasangan Suami/Isteri & bilangan Anak yang tidak terhad)</i>	135.68	243.80	365.70	455.80

Note / *Nota*:
 1. Family Plan Type: covers you, one (1) legal spouse and your children. / *Jenis Pelan Keluarga: melindungi anda, seorang pasangan suami/isteri yang sah dan anak-anak anda.*
 2. The Sum Insured is on per person basis. / *Jumlah Diinsuranskan adalah berdasarkan pada setiap orang.*
 3. Your spouse receives the same benefit amount as your benefit. The coverage in respect of each of your children shall be 20% of your benefit. / *Pasangan suami/isteri anda menerima jumlah faedah yang sama seperti faedah anda. Perlindungan berkenaan dengan setiap anak anda ialah 20% daripada faedah anda.*
 4. Children below sixteen (16) years old are not allowed to purchase Individual Plan Type. / *Anak berumur di bawah enam belas (16) tahun tidak dibenarkan untuk membeli Jenis Pelan Individu.*

Cover Note No.
 No. *Nota Perlindungan*

Agent Code and Name
 Kod dan Nama *Ejen*

RIGHT COVER PLUS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN DIRI RIGHT COVER PLUS

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer <i>Nama Pencadang</i>		
NRIC/Passport No. <i>No. Kad Pengenalan/Pasport</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Home/Office <i>Rumah/Pegabat</i>
Business Registration No. <i>No. Pendaftaran Syarikat</i>	Telephone No. <i>No. Telefon</i>	Mobile <i>Telefon Bimbit</i>
Occupation/Business <i>Pekerjaan/Perniagaan</i>	State <i>Negeri</i>	Others <i>Lain-lain</i>
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i>	Marital Status <i>Status Perkahwinan</i>	Married <i>Kahwin</i>
	Nationality <i>Warganegara</i>	Single <i>Bujang</i>
Postcode <i>Poskod</i>	From <i>Dari</i>	To <i>Sehingga</i>
Gender <i>Jantina</i>	Male <i>Lelaki</i>	Female <i>Perempuan</i>
E-mail Address <i>Alamat E-mel</i>	(dd/mm/yyyy) (hh/bb/tttt)	
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i>	(dd/mm/yyyy) (hh/bb/tttt)	

CHOICE OF COVER / PILIHAN PERLINDUNGAN

Please tick the appropriate box / *Sila tandakan di kotak yang berkenaan (✓)*:

Individual / <i>Individu</i>	Individual & Spouse / <i>Individu & Pasangan Suami/Isteri</i>	Plan A / <i>Pelan A</i>	Plan B / <i>Pelan B</i>	Plan C / <i>Pelan C</i>	Plan D / <i>Pelan D</i>
Family (Individual, Spouse & unlimited no. of Children) / <i>Keluarga (Individu, Pasangan Suami/Isteri & bilangan Anak yang tidak terhad)</i>					
No.	Name of Insured Person <i>Nama Orang Yang Diinsuranskan</i>	NRIC/Passport/Birth Cert. No. <i>No. Kad Pengenalan/Pasport/Siji Kelahiran</i>	Age <i>Umur</i>	Relationship to Proposer <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Occupation / <i>Pekerjaan</i>
1	Proposer (as above) / <i>Pencadang (seperti di atas)</i>				
2				Spouse <i>Pasangan Suami/Isteri</i>	
3				Son/Daughter <i>Anak Lelaki/Perempuan</i>	
4				Son/Daughter <i>Anak Lelaki/Perempuan</i>	
5				Son/Daughter <i>Anak Lelaki/Perempuan</i>	
6				Son/Daughter <i>Anak Lelaki/Perempuan</i>	
7				Son/Daughter <i>Anak Lelaki/Perempuan</i>	
8				Son/Daughter <i>Anak Lelaki/Perempuan</i>	
Total Premium Payable / <i>Jumlah Premium Berbayar</i>					Premium / <i>Premium</i> RM
					Stamp Duty / <i>Duti Setem</i> RM 10.00
					RM

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS / SILA JAWAB SOALAN-SOALAN BERIKUT

1. a) Are you and/or the proposed Insured Person presently covered under any Personal Accident Insurance with other companies? / *Adakah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan mempunyai sebarang Insurans Kemalangan Diri dengan syarikat lain?*
 Yes / *Ya* No / *Tidak*
 If Yes, please state. / *Jika Ya, sila nyatakan.*
 Proposed Insured Person's name :
Nama Orang Yang Akan Diinsuranskan :
 Insurance company :
Syarikat insurans :
 b) Have you and/or the proposed Insured Person for this insurance cover made any claim against any insurance company in respect of any accidental injury during the past three (3) years? / *Pernakah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan di bawah polisi ini membuat sebarang tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans berkenaan dengan tuntutan kecederaan akibat kemalangan dalam tiga (3) tahun yang lepas?*
 Yes / *Ya* No / *Tidak*
 If Yes, please state. / *Jika Ya, sila nyatakan.*
 Proposed Insured Person's name / type of injury / claim amount (RM) / *Nama Orang Yang Akan Diinsuranskan / jenis kecederaan / jumlah tuntutan (RM)*

2. Are you and/or the proposed Insured Person free from any physical deformity? / *Adakah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan bebas daripada kecacatan fizikal?*
 Yes / *Ya* No / *Tidak*
 If No, please give details / *Jika Tidak, sila beri keterangan lanjut.*
 Type of physical deformity :
Jenis kecacatan fizikal :
 Further details
Keterangan lanjut :

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 No.
 No. *Kad Kredit*
 Name of Cardholder
Nama Pemegang Kad
 Card Expiry Date
Tarikh Tamat Tempoh Kad (mm/yyyy) (bb/tttt)
 Card Issuing Bank
Bank Pengeluar Kad

Note / *Nota*:
 Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child.
Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah pasangan suami isteri, ibubapa atau anak.
 Cardholder's Signature (as per card)
Tandatangan Pemegang Kad (seperti pada kad)