

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE



Get protected with annual premium as low as RM13.78

Lindungi anda dengan premium tahunan serendah RM13.78

AmGeneral Insurance Berhad (44191-P)

A member of the AmBank Group

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 : 1-800-88-3833
Email : customer@kurnia.com Web : www.kurnia.com (Service Tax Registration No.: B16-1808-31015443)

ALOR SETAR BRANCH

No. 18, Ground Floor and 1st Floor, Wisma BJM, Lebuhraya Darul Aman, 05100 Alor Setar, Kedah.
Tel : 04-7311 320
Fax : 04-7310 888

BATU PAHAT BRANCH

No. 100, Jalan Chengal, Taman Makmur, 83000 Batu Pahat, Johor.
Tel : 07-4326 199
Fax : 07-4325 396

BUTTERWORTH BRANCH

No. 9, Jalan Todak 1, Pusat Bandar Sunway, 13700 Seberang Jaya, Prai, Butterworth, Penang.
Tel : 04-3975 085
Fax : 04-3978 226

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 : 05-2554 097
Fax : 05-2556 020

JOHOR BHARU BRANCH

No. 12, 12A & 12B, Jalan Padi Satu, Bandar Baru Uda, 81200 Johor Bahru, Johor.
Tel : 07-2383 328
Fax : 07-2383 730

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 : 04-9768 905
Fax : 04-9773 636

MELAKA BRANCH

No. 162 & 163, Jalan Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.
Tel : 06-2813 707
Fax : 06-2883 090



An AmBank Group brand

KEPONG BRANCH

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

KLANG BRANCH

No. 1, Jalan Setia Dagang, AK U13/AK, Bandar Setia Alam, 40170 Shah Alam, Selangor.
Tel : 03-3341 0559
Fax : 03-3342 6890

KLUANG BRANCH

No. 30, Jalan Haji Manan, 86000 Kluang, Johor.
Tel : 07-7722 182
Fax : 07-7733 993

KOTA BHARU BRANCH

PT 358 - 359, Jalan Sri Cemerlang, 15300 Kota Bharu, Kelantan.
Tel : 09-7443 312
Fax : 09-7433 546

KOTA KINABALU BRANCH

Ground, 1st & 2nd Floor, Block M, Unit No. 4, Metro Town, Jalan Bunga Ulam Raja, 88300 Kota Kinabalu, Sabah.
Tel : 088-3931 29
Fax : 088-3931 37

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 : 09-6246 561
Fax : 09-6246 531

KUANTAN BRANCH

B-344 Jalan Beserah, 25300 Kuantan, Pahang.
Tel : 09-5664 527
Fax : 09-5668 536

KUCHING BRANCH

Lot 105 to 109, 1st floor, Crown Square, 88, Jalan Pending, 93450 Kuching, Sarawak.
Tel : 082-3391 71
Fax : 082-3391 76

MELAKA BRANCH

No. 162 & 163, Jalan Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.
Tel : 06-2813 707
Fax : 06-2883 090

MIRI BRANCH

Lot 665, Jalan Permaisuri, 98000 Miri, Sarawak.
Tel : 085-4201 02
Fax : 085-4209 24

PENANG BRANCH

142L, Level 1, Burmah Place, Jalan Burma, 10050 Penang.
Tel : 04-2263 618
Fax : 04-2273 886

SEGAMAT BRANCH

No. 55, Jalan Genuang Kampung, 85000 Segamat, Johor.
Tel : 07-9329 303
Fax : 07-9321 701

SEREMBAN BRANCH

No. 32, Beta Ria Business Center, Jalan Durian Emas 4, Off Jalan Dato' Siamang Gagap, 70100 Seremban, Negeri Sembilan.
Tel : 06-7672 158
Fax : 06-7638 462

SIBU BRANCH

No. 53, Ground & 1st Floor, Lorong Pahlawan 9, 96000 Sibu, Sarawak.
Tel : 084-2317 30
Fax : 084-2197 30

SITIAWAN BRANCH

No. 11, Taman Sentosa Dua, Jalan Lumut, 32000 Sitiawan, Perak.
Tel : 05-6910 515
Fax : 05-6912 341

SUNGAI PETANI BRANCH

No. 9, Ground Floor, Jalan Cempaka 1/1, Bandar Aman Jaya, 08000 Sungai Petani, Kedah.
Tel : 04-4428 333
Fax : 04-4428 217

TAIPING BRANCH

No. 408, Taman Saujana, Jalan Kamunting, 34600 Kamunting, Taiping, Perak.
Tel : 05-8072 254
Fax : 05-8088 922

TAWAU BRANCH

TB311, 1st Floor, Block 36, Fajar Complex, Jalan Haji Karim, 91000 Tawau, Sabah.
Tel : 089-7626 33
Fax : 089-7625 33

TEMERLOH BRANCH

No. 27, Jalan Sudirman 3, Bandar Sri Semantan, 28000 Temerloh, Pahang.
Tel : 09-2960 933
Fax : 09-2966 933

EXCLUSIONS / PENGEUALIAN :

War and allied perils, self inflicted injuries, suicide, insanity, pregnancy or childbirth, pre-existing physical defect or infirmity, diseases or sickness of any kind, effect or influence of alcohol or drugs and hazardous sports. / *Peperangan, kecederaan akibat perbuatan sendiri, bunuh diri, tidak waras, kehamilan atau bersalin, sebarang ketidakupayaan atau penyakit yang sedia ada, sebarang penyakit atau sakit, akibat atau pengaruh alkohol atau dadah dan sukan berbahaya.*

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING :

- This proposal form is a brief description only. The full details of the policy coverage are to be found in the policy. / *Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan polisi boleh didapati di dalam polisi.*
- 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. / *Menurut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penjiagaan 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.*
- Liability does not attach until the proposal has been accepted by the Company. / *Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.*
- Any changes in the information given must be reported to the Company immediately otherwise the Company may reserve the right to decline all liability. / *Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta merta jika tidak Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.*

- Please give a definite answer to each question, dashes are not sufficient. / *Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan, tanda sengkang adalah tidak memadai.*
- 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. / *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.*

- AmGeneral Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia. / *AmGeneral Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh 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. / *Versi lengkap Notis Privasi AmGeneral Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.amgeneralinsurance.com untuk rujukan lanjut.*
- 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. / *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.*

A comprehensive coverage specially designed for motorcyclist at an affordable premium.

Perlindungan komprehensif yang dirancang khusus untuk penunggang motosikal pada premium yang berpatutan.

With RM13.78 annually, you are entitled to all the listed benefits:-

Dengan hanya RM13.78 setahun, anda memperoleh kesemua faedah-faedah yang dinyatakan.

A. Accidental Death / Kematian Akibat Kemalangan

B. Permanent Disablement / Hilang Upaya Kekal

- Total permanent disablement from engaging in or attending to employment/occupation of any and every kind
Hilang upaya kekal sepenuhnya dari melibatkan diri dalam sebarang pekerjaan
- Total paralysis or permanently bedridden
Lumpuh keseluruhan atau terlantar kekal
- Loss of one or both hands
Kehilangan satu atau kedua belah tangan
- Loss of one or both feet
Kehilangan satu atau kedua belah kaki
- Loss of one or both eyes
Kehilangan satu atau kedua belah mata

Unique Features / Ciri-ciri Unik

- Easy application / *Permohonan yang mudah*
- 24 hours protection / *Perlindungan 24 Jam*
- All Malaysians, permanent residents of Malaysia or work permit holders in Malaysia aged 16 years to 65 years old
Semua warganegara Malaysia, penduduk tetap Malaysia atau pemegang permit kerja di Malaysia berumur 16 tahun sehingga 65 tahun

Cover Note No. _____

Agent Name and Code _____

No. Nota Perlindungan

Nama dan Kod Ejen

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

Borang Cadangan Insurans Kemalangan Peribadi Penunggang Motosikal

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> | E-mail Address <i>Alamat E-mel</i> | Gender <i>Jantina</i> |
| NRIC / Passport No. <i>No. Kad Pengenaln / Pasport</i> | | | Male <i>Lelaki</i> |
| Telephone No. <i>No. Telefon</i> | | | Female <i>Perempuan</i> |
| Occupation / Business <i>Pekerjaan / Perniagaan</i> | | | |
| Nationality <i>Warganegara</i> | Malaysian <i>Malaysia</i> | Others, please specify <i>Lain-lain, sila nyatakan</i> | |
| Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i> | From <i>Dari</i> | To <i>Sehingga</i> | |
| | (dd/mm/yyyy) | (dd/mm/yyyy) | (dd/mm/yyyy) |

TABLE OF BENEFITS / ANNUAL PREMIUM / JADUAL FAEDAH / PREMIUM TAHUNAN (RM)

| Item / <i>Perkara</i> | Benefits / <i>Faedah-Faedah</i> | Plan / <i>Pelan</i> A | Plan / <i>Pelan</i> B | Plan / <i>Pelan</i> C | Plan / <i>Pelan</i> D |
|-----------------------|--|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|
| A | Accidental Death / <i>Kematian Akibat Kemalangan</i> | 5,000.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 20,000.00 |
| B | Permanent Disablement / <i>Hilang Upaya Kekal</i> | | | | |
| | 1. Total permanent disablement from engaging in or attending to employment / occupation of any and every kind / <i>Hilang upaya kekal sepenuhnya dari melibatkan diri dalam sebarang pekerjaan</i> | 5,000.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 20,000.00 |
| | 2. Total paralysis or permanently bedridden / <i>Lumpuh keseluruhan atau terlantar kekal</i> | 5,000.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 20,000.00 |
| | 3. Loss of one or both hands / <i>Kehilangan satu atau kedua belah tangan</i> | 5,000.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 20,000.00 |
| | 4. Loss of one or both feet / <i>Kehilangan satu atau kedua belah kaki</i> | 5,000.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 20,000.00 |
| | 5. Loss of one or both eyes / <i>Kehilangan satu atau kedua belah mata</i> | 5,000.00 | 10,000.00 | 15,000.00 | 20,000.00 |
| | Premiums stated are inclusive of 6% Service Tax / <i>Premium yang dinyatakan adalah termasuk 6% Cukai Perkhidmatan</i> | 13.78 | 27.56 | 41.34 | 55.12 |

CHOICE OF PLAN / PILIHAN PELAN

| | | | | | | |
|---------------------|---|---|---|---|--|----------|
| Plan / <i>Pelan</i> | A | B | C | D | Annual Premium / <i>Premium Tahunan</i> | RM |
| | | | | | Stamp Duty / <i>Duti Setem</i> | RM 10.00 |
| | | | | | Total Premium Payable / <i>Jumlah Premium Berbayar</i> | RM |

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)

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 di dalam kad)

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 penambahahan 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.*

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.*

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 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 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*

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 ketulenannya ketika urus niaga dijalankan.*

Name of Proposer / *Nama Pencadang* : _____

Cover Note No. / Policy No. / *No. Sijil Insurans / No. Polisi* : _____

VERIFICATION / PENGESAHAN

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

Date / *Tarikh* :

NRIC No. / *No. KP* :

Signature / *Tandatangan* : _____

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*