

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PENUNGGANG MOTOSIKAL

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.

MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penajagaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans samada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.

Agent Account Code <i>Kod Akaun Ejen</i>		Date & Time Issued <i>Tarikh & Masa Dikeluarkan</i>	
Agency Name <i>Nama Ejen</i>		Cover Note No. <i>No. Nota Perlindungan</i>	
Name of Proposer <i>Nama Pencadang</i>			
NRIC / Passport No. <i>No. Kad Pengenalan / Pasport</i>		Occupation <i>Pekerjaan</i>	
Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>		Business Registration No. <i>No. Pendaftaran Perniagaan</i>	
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i>			
Telephone No. (House / Office) <i>No. Telefon (Rumah / Pejabat)</i>	Marital Status <i>Status Perkahwinan</i>	☐ Single <i>Bujang</i> ☐ Married <i>Kahwin</i> ☐ Other <i>Lain-lain</i>	
Handphone No. <i>No. Telefon Bimbit</i>		Email Address <i>Alamat Emel</i>	
Gender <i>Jantina</i>	Male / <i>Lelaki</i> ☐ Female / <i>Perempuan</i> ☐	Nationality <i>Warganegara</i>	
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i>	to <i>sehingga</i>		
TABLE OF BENEFITS (RM)			

Item / Perkara	BENEFITS / FAEDAH-FAEDAH	PLAN / PELAN
A	Accidental death / <i>Kematian akibat kemalangan</i>	
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 daripada melibatkan diri dalam sebarang pekerjaan</i>	
	2. Total paralysis or permanently bedridden / <i>Lumpuh keseluruhan atau terlantar kekal</i>	
	3. Loss of one or both hands / <i>Kehilangan satu atau kedua belah tangan</i>	
	4. Loss of one or both feet / <i>Kehilangan satu atau kedua belah kaki</i>	
	5. Loss of one or both eyes / <i>Kehilangan satu atau kedua belah mata</i>	
	Premium / <i>Premium</i>	
	6% Service Tax / <i>Cukai Perkhidmatan 6%</i>	
	Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>	
	Total Premium Payable / <i>Jumlah Premium Berbayar</i>	

EXCLUSIONS / PENGECUALIAN

Pre-existing physical defect or infirmity, pregnancy, suicide, war risks, child birth, losses incurred while committing or attempting to commit any unlawful and illegal act or whilst the driver is under the influence of alcohol or narcotics / *Sebarang ketidakupayaan atau penyakit yang sedia ada, kehamilan, bunuh diri, peperangan, kelahiran, kerugian diakibatkan ketika melakukan atau cuba melakukan sebarang perbuatan yang menyalahi undang-undang atau semasa pemandu di bawah pengaruh alkohol atau narkotik.*

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PENUNGGANG MOTOSIKAL

DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN PENCADANG

I/We hereby confirm that I/We have taken reasonable care to answer all 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 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/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 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 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 aktiviti urusan komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan semua syarikat yang berkait anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.

☐

Yes / Ya

☐

No / Tidak

Date / Tarikh : _____

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI PENUNGGANG MOTOSIKAL

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 urusniaga dijalankan.

Name of Proposer :
 Nama Pemohon :

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 :

IMPORTANT NOTICE

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.

NOTIS PENTING

1. Borang cadangan ini hanya ringkasan sahaja. 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.