

Features & Benefits / Ciri-Ciri & Faedah-Faedah

- Easy application / *Pemohonan yang mudah*
- Age limit: 30 days to 70 years old / *Tahap umur: 30 hari sehingga 70 tahun*
- Applicable for local and overseas trips up to 6 months travel period / *Boleh digunakan untuk pengembaraan tempatan dan luar negara sehingga tempoh masa 6 bulan*
- Applicable for travelling individually or collectively / *Boleh digunakan untuk perjalanan secara individu atau berkumpulan*
- If journey delayed through no act or omission of Insured Person, insurance automatically extended up to 30 days without additional premium / *Sekiranya perjalanan tertunda bukan sengaja oleh Pihak Diinsuranskan, secara automatik insurans dilanjutkan sehingga 30 hari tanpa sebarang premium tambahan*

PREMIUM TABLE FOR TRAVEL WITHIN MALAYSIA / JADUAL PREMIUM UNTUK PERJALANAN DI MALAYSIA

Accidental Death & Permanent Disablement

Kematian Akibat Kemalangan & Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan

Duration of trip (Day) <i>Jangka masa perjalanan (Hari)</i>	1	2	3	4	5	7
--	---	---	---	---	---	---

Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured

Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000

Duration of trip (Day) <i>Jangka masa perjalanan (Hari)</i>	14	21	28	35	42	49
--	----	----	----	----	----	----

Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured

Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000

Duration of trip (Day) <i>Jangka masa perjalanan (Hari)</i>	60	90	120	150	180
--	----	----	-----	-----	-----

Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured

Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000

Medical Expenses *Perbelanjaan Perubatan*

Sum Insured (RM) <i>Jumlah Perlindungan (RM)</i>	500	1,000	1,500	2,000	2,500
---	-----	-------	-------	-------	-------

Premium Rate (RM)
Kadar Premium (RM)

Sum Insured (RM) <i>Jumlah Perlindungan (RM)</i>	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
---	-------	-------	-------	-------	-------

Premium Rate (RM)
Kadar Premium (RM)

Note / Nota :
Premium stated are inclusive of 6% Service Tax. / *Premium yang tertera adalah termasuk 6% Cukai Perkhidmatan.*

PREMIUM TABLE FOR TRAVEL FROM MALAYSIA TO OTHER COUNTRIES / JADUAL PREMIUM UNTUK PERJALANAN DARI MALAYSIA KE LUAR NEGARA

Accidental Death & Permanent Disablement

Kematian Akibat Kemalangan & Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan

Duration of trip (Day) <i>Jangka masa perjalanan (Hari)</i>	1	2	3	4	5	7
--	---	---	---	---	---	---

Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured

Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000

Duration of trip (Day) <i>Jangka masa perjalanan (Hari)</i>	14	21	28	35	42	49
--	----	----	----	----	----	----

Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured

Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000

Duration of trip (Day) <i>Jangka masa perjalanan (Hari)</i>	60	90	120	150	180
--	----	----	-----	-----	-----

Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured

Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000

Medical Expenses *Perbelanjaan Perubatan*

Sum Insured (RM) <i>Jumlah Perlindungan (RM)</i>	500	1,000	1,500	2,000	2,500
---	-----	-------	-------	-------	-------

Premium Rate (RM)
Kadar Premium (RM)

Sum Insured (RM) <i>Jumlah Perlindungan (RM)</i>	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
---	-------	-------	-------	-------	-------

Premium Rate (RM)
Kadar Premium (RM)

EXCLUSIONS: Motorcycling, hunting, mountaineering, racing of any kind (other than on foot), rugby, football, unscheduled flight, engaged in manual work and riot or civil commotion, the Insured Person undertaking any journey against the travel advice of the Ministry of Foreign Affairs of Malaysia or the Ministry of Health of Malaysia, any event that has occurred resulting in the Insured Person being incapable or not being able to travel and such event was made known to the Insured Person or which the Insured Person was aware of or which was publicly known as reported in the media at the time the Insured Person purchased his/her Policy or when his/her journey was booked (whichever is later).

PENGECUALIAN: Menunggang motosikal, memburu, mendaki gunung, sebarang perlumbaan (selain daripada berjalan kaki), ragbi, bola sepak, penerbangan tidak berjadual, terlibat dalam pekerjaan manual dan rusuhan atau kekecohan awam, Orang Yang Diinsuranskan membuat apa-apa perjalanan yang bertentangan dengan nasihat perjalanan Kementerian Luar Negeri Malaysia atau Kementerian Kesihatan Malaysia, sebarang keadaan yang berlaku yang mengakibatkan Orang Yang Diinsuranskan tidak berupaya atau tidak dapat untuk membuat perjalanan dan keadaan tersebut dimaklumkan kepada Orang Yang Diinsuranskan atau diketahui oleh Orang Yang Diinsuranskan atau merupakan pengetahuan umum seperti yang dilaporkan di media pada masa Orang Yang Diinsuranskan membeli Polisinya atau semasa menempah perjalanannya (yang mana terkemudian).

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

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

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 Ulan 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, Burma 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,
Jalan Pahlawan,
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

First floor of Lot N1, TB 66-1
Kubota Sentral
Jalan Chong Thien Yun
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

UW-NM-F016



An AmBank Group brand

TRAVELLER'S PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Specially designed for travellers on holidays or business trips

*Direka khas untuk pengembara semasa
percutian atau urusan perniagaan*



0720

Traveller's Personal Accident Insurance Proposal Form

BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN DIRI PENGEMBARA

DETAILS OF PROPOSER/ MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer <i>Nama Pencadang</i>			
NRIC / Passport No. <i>No. K. P. / Pasport</i>	Nationality <i>Warganegara</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	(dd/mm/yyyy)
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>	Male <i>Lelaki</i>	Female <i>Perempuan</i>
Marital Status <i>Status Perkahwinan</i>	<input type="checkbox"/> Single <i>Bujang</i>	<input type="checkbox"/> Married <i>Kahwin</i>	<input type="checkbox"/> Others <i>Lain-Lain</i>
Telephone No. <i>No. Telefon</i>			
Home / Office / Handphone <i>Rumah / Pejabat / Telefon Bimbit</i>			
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i>	From <i>Dari</i>	To <i>Sehingga</i>	
	(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)	(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)	
No. of Days <i>Bilangan Hari</i>	Journey Description <i>Deskripsi Perjalanan</i>	Departure Country <i>Negara Berlepas</i>	First Country To Visit <i>Negara Pertama Yang Dilawati</i>

PARTICULARS OF INSURED PERSON(S)/ BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN

	Insured Person (as per Identity Card / BC. / Passport) <i>Nama Orang Yang Diinsuranskan (seperti dalam Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport)</i>	NRIC / BC. / Passport No. <i>No. KP Baru / Sijil Kelahiran / Pasport</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Relationship with Proposer <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Accidental Death & Permanent Disablement <i>Kematian Akibat Kemalangan & Hilang Upaya Kekal</i>	Medical Expenses <i>Perbelanjaan Perubatan</i>	Premium <i>Premium (RM)</i>
1	Proposer (as above) <i>Pencadang (seperti di atas)</i>						
2							
3							
4							

1) Minimum premium: Individual RM15.90 ; Group RM26.50 <i>Premium minima: Individu RM15.90 ; Kumpulan RM26.50</i>	Premium / <i>Premium</i>
2) Sum Insured in respect of one life shall not exceed RM200,000.00 <i>Jumlah Insurans untuk setiap nyawa tidak boleh melebihi RM200,000.00</i>	Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>
Note/ <i>Nota</i> : Premium stated are inclusive of 6% Service Tax. / <i>Premium yang tertera adalah termasuk 6% Cukai Perkhidmatan.</i>	Total Premium Payable / <i>Jumlah Premium Berbayar</i>

For Agent / Staff Use Only / Untuk Ajen / 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 ketulenannya ketika urus niaga dijalankan.

Name of Proposer / Nama Pencadang : _____
Cover Note No. / Policy No. / No.Sijil Insurans / No. Polisi : _____
VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature / *Tandatangan* _____
 Name of Agent / Staff / *Nama Ajen / Kakitangan* _____
 NRIC No. / *No. KP* _____
 Date / *Tarikh* _____

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 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 komersil 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*

PAYMENT INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAYARAN

I enclose herewith a cheque number: for RM being premium and Stamp Duty made payable to **AmGeneral Insurance Berhad** OR please charge to my credit card.

Saya sertakan bersama cek bernombor: sebanyak RM untuk premium dan Duti Setem, bayaran dikehendaki atas nama AmGeneral Insurance Berhad ATAU sila caj ke kad kredit saya.

Credit Card No. / *No. Kad Kredit* - - -

Type of Credit Card / *Jenis Kad Kredit* Master Visa

Card Expiry Date / *Tarikh Tamat Tempoh Kad* - (mm/yyyy) / (bb/tttt)

Cardholder's Signature (as per card)
Tandatangan Pemegang Kad (seperti dalam Kad)