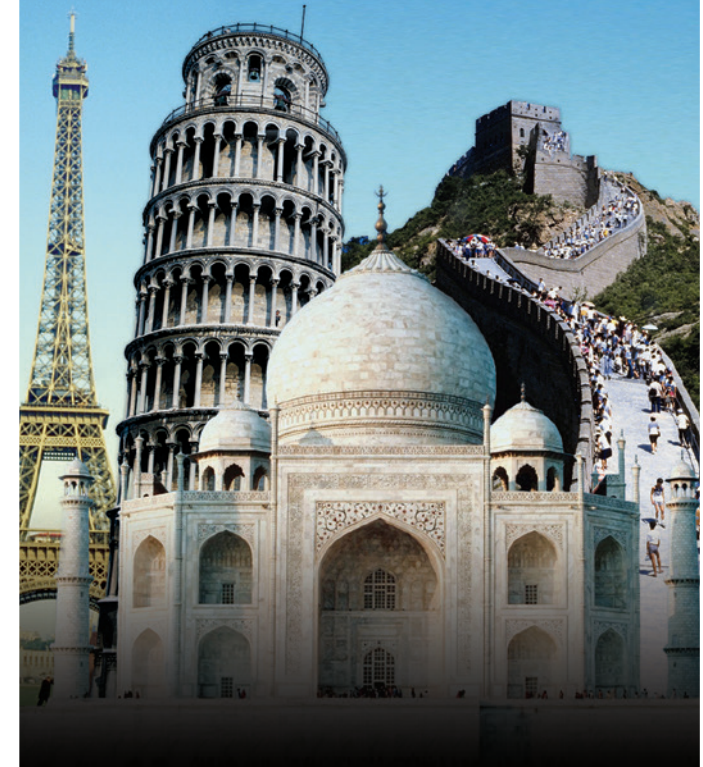


TRAVELLER'S PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

Specially designed for travellers on holidays or business trips

Direka khas untuk pengembara semasa percutian atau urusan perniagaan



Underwritten by:
Ditanggung jamin oleh:

AmGeneral Insurance Berhad

197801007153 (44191-P)
A member of the AmBank Group
Ahli Kumpulan AmBank

HEAD OFFICE IBU PEJABAT

Menara Shell, No. 211,
Jalan Tun Sambanthan,
50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 11228, GPO Kuala Lumpur,
50740 W.P. Kuala Lumpur, Malaysia.

1 800 88 3833

customer@kurnia.com

www.kurnia.com

SCAN for full list of
branch addresses
IMBAS untuk senarai
alamat cawangan



Visit our agents & branches
Kunjungi ejen & cawangan kami

1 800 88 3833

www.kurnia.com

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) Jangka masa perjalanan (Hari)	1	2	3	4	5	7
Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured <i>Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000</i>	1.00	1.50	2.00	2.50	2.75	3.00

Duration of trip (Day) Jangka masa perjalanan (Hari)	14	21	28	35	42	49
Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured <i>Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000</i>	4.25	5.00	5.75	6.75	7.50	8.25

Duration of trip (Day) Jangka masa perjalanan (Hari)	60	90	120	150	180
Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured <i>Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000</i>	9.00	10.00	14.40	18.00	20.00

Medical Expenses Perbelanjaan Perubatan

Sum Insured (RM) Jumlah Perlindungan (RM)	500	1,000	1,500	2,000	2,500
Premium Rate (RM) <i>Kadar Premium (RM)</i>	3.00	4.50	5.50	6.50	7.50
Sum Insured (RM) Jumlah Perlindungan (RM)	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
Premium Rate (RM) <i>Kadar Premium (RM)</i>	8.50	9.50	10.50	11.50	12.50

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).

Features & Benefits / Ciri-Ciri & Faedah-Faedah

- Easy application /
Permohonan 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) Jangka masa perjalanan (Hari)	1	2	3	4	5	7
Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured <i>Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000</i>	1.06	1.59	2.12	2.65	2.92	3.18

Duration of trip (Day) Jangka masa perjalanan (Hari)	14	21	28	35	42	49
Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured <i>Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000</i>	4.51	5.30	6.10	7.16	7.95	8.75

Duration of trip (Day) Jangka masa perjalanan (Hari)	60	90	120	150	180
Premium Rate (RM) for every RM10,000 Sum Insured <i>Kadar Premium (RM) untuk setiap Jumlah Perlindungan RM10,000</i>	9.54	10.60	15.26	19.08	21.20

Medical Expenses Perbelanjaan Perubatan

Sum Insured (RM) Jumlah Perlindungan (RM)	500	1,000	1,500	2,000	2,500
Premium Rate (RM) <i>Kadar Premium (RM)</i>	3.18	4.77	5.83	6.89	7.95
Sum Insured (RM) Jumlah Perlindungan (RM)	3,000	3,500	4,000	4,500	5,000
Premium Rate (RM) <i>Kadar Premium (RM)</i>	9.01	10.07	11.13	12.19	13.25

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

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) / (hh/bb/tttt)	
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>	<input type="checkbox"/> Male <i>Lelaki</i>	<input type="checkbox"/> Female <i>Perempuan</i>
Marital Status <i>Status Perkahwinan</i>	<input type="checkbox"/> Single <i>Bujang</i>	<input type="checkbox"/> Married <i>Kahwin</i>	Others <i>Lain-Lain</i>
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i>	From <i>Dari</i>	To <i>Sehingga</i>	Telephone No. <i>No. Telefon</i>
No. of Days <i>Bilangan Hari</i>	Journey Description <i>Deskripsi Perjalanan</i>	Departure Country <i>Negara Berlepas</i>	Home / Office / Handphone <i>Rumah / Pejabat / Telefon Bimbit</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
Premium minima: Individu RM15.90; Kumpulan RM26.50
- 2) Sum Insured in respect of one life shall not exceed RM200,000.00
Jumlah Insurans untuk setiap nyawa tidak boleh melebihi RM200,000.00

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

Premium / *Premium*

Stamp Duty / *Duti Setem*

Total Premium Payable /
Jumlah Premium Berbayar

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 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 Agen / 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)