

KURNIA CARE TRAVEL INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KURNIA CARE TRAVEL

 Cover Note No.
 No. Nota Perlindungan _____

 Agent Name and Code
 Nama dan Kod Ejen _____

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer Nama Pencadang _____	
Correspondence Address Alamat Surat-Menyurat _____	
Postcode Poskod _____	State Negeri _____
E-mail Address Alamat E-mel _____	
NRIC / Passport No. No. Kad Pengenalan / Pasport _____	Date of Birth Tarikh Lahir _____ (dd/mm/yyyy)
Gender Jantina <input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	
Telephone No. No. Telefon _____ / _____	Nationality Warganegara _____
Home / Office / Rumah / Pejabat	Handphone / Telefon Bimbit
Occupation / Nature of Business Pekerjaan / Jenis Perniagaan _____	Marital Status Status Perkahwinan <input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Kahwin <input type="checkbox"/> Other / Lain-lain

DETAILS OF TRIP / MAKLUMAT TENTANG PERJALANAN

Period of Insurance Tempoh Insurans	From Dari _____ (dd/mm/yyyy)	To Sehingga _____ (dd/mm/yyyy)	No. of days Bilangan hari _____	Days Hari _____
Journey Description Deskripsi Perjalanan _____	Departure Country Negara Berlepas _____	First Country to Visit Negara Pertama yang Dilawati _____		

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

No	Insured Person (as per Identity Card / Birth Certificate / Passport) / Nama Orang yang Diinsuranskan (seperti dalam Kad Pengenalan / Sijil Kelahiran / Pasport)	NRIC/BC/Passport No. No. KP Baru/Sijil Kelahiran/ Pasport	Date of Birth Tarikh Lahir	Relationship with Proposer Hubungan dengan Pencadang	Plan Pelan	Premium / Premium (RM)
1	Proposer (as above) / Pencadang (seperti di atas)					

<input type="checkbox"/> Area 1 : Shall be limited to the following countries only / Kawasan 1 : Terhadap kepada negara berikut sahaja Malaysia (West to East Malaysia and vice versa) Singapore, Thailand, Indonesia, Philippines, Brunei, Myanmar, Vietnam, China, India, Korea, Pakistan, Japan, Sri Lanka, Taiwan, Cambodia, Hong Kong and Macau.	Premium / Premium 6% Service Tax / Cukai Perkhidmatan 6% Stamp Duty / Duti Setem Total Premium Payable / Jumlah Premium Berbayar	RM RM RM RM
<input type="checkbox"/> Area 2 : Worldwide / Kawasan 2 : Seluruh Dunia		

PAYMENT INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAYARAN

 I enclose herewith a cheque number: for RM being premium inclusive of 6% Service Tax 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 termasuk Cukai Perkhidmatan 6% dan Duti Setem, bayaran dikehendaki atas nama **AmGeneral Insurance Berhad** ATAU sila caj ke kad kredit saya.

Type of Credit Card / Jenis Kad Kredit	<input type="checkbox"/> Master <input type="checkbox"/> Visa
Credit Card No. / No. Kad Kredit	□ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □ - □ □ □ □ □
Card Expiry Date / Tarikh Tamat Tempoh Kad	□ □ - □ □ □ □ □ (mm/yyyy)

 Cardholder's Signature (signature as per card)
 Tandatangan Pemegang Kad (tanda tangan seperti di kad)

AmGeneral Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)

A member of the AmBank Group

Menara Shell, No. 211, Jalan Tun Sambanthan, 50470, Kuala Lumpur, Malaysia. PO 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)

KURNIA CARE TRAVEL INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KURNIA CARE TRAVEL

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 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. / 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

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 urusan di jalankan.

Name of Proposer : _____
Nama Pencadang :

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 :

PRINCIPAL EXCLUSIONS / PENGECUALIAN UTAMA

War and kindred risk and government acts, nuclear hazards, scuba diving and winter sports, racing, motor sports, competition, mountaineering, pot-holing, bungee jumping, underwater activities or other hazardous pursuits and flying as a pilot or other crew member, self-inflicted injury or illness, the effects or influence (temporary or otherwise) of alcohol or drugs, venereal disease, AIDS or AIDS related complex, unscheduled flight.

Peperangan dan risiko-risiko yang sama, akta kerajaan, bahaya nuklear, menyelam skuba dan sukan musim sejuk, perlumbaan, sukan bermotor, perlawanan, mendaki gunung, pot-holing, terjun lelabah, aktiviti menyelam dan kegiatan lain yang bahaya dan sebagai pemandu pesawat atau anak-anak kapal yang lain, mencederakan diri sendiri atau penyakit, akibat pengaruh alkohol atau dadah (sementara atau sebaliknya), penyakit kelamin, AIDS, penerbangan tidak berjadual.

KURNIA CARE TRAVEL INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KURNIA CARE TRAVEL

Cover Note No. _____
No. Nota Perlindungan _____

Agent Name and Code _____
Nama dan Kod Ejen _____

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

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.
1. *Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. 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 penjagaan 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.*