

## PA SUPREME PROPOSAL FORM / *BORANG CADANGAN*

ALL QUESTIONS MUST BE FULLY COMPLETED IN BLOCK LETTERS AND IN INK / SEMUA SOALAN MESTI DIJAWAB DENGAN PENUH DALAM HURUF BESAR DAN DENGAN DAKWAT

<b>A. PARTICULARS OF PROPOSER / <i>BUTIR-BUTIR PENCADANG</i></b>						
Name of Proposer / <i>Nama Pencadang</i> :				Cover Note No. <i>No. Nota Perlindungan</i> :		
NRIC / Passport / Business Registration No. <i>No. Kad Pengenalan Baru / Pasport / Pendaftaran Syarikat</i> :				Agent Name and Code <i>Nama dan Kod Ejen</i> :		
Home/Office Telephone No. <i>No. Telefon Rumah/Pejabat</i> :				Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i> :		
Handphone No <i>No. Telefon bimbit</i> :				Gender <i>Jantina</i> : <input type="checkbox"/> Male <i>Lelaki</i> <input type="checkbox"/> Female <i>Perempuan</i>		
Occupation / Nature of Business <i>Pekerjaan / Jenis Perniagaan</i> :				Marital Status <i>Status Perkahwinan</i> : <input type="checkbox"/> Single <i>Bujang</i> <input type="checkbox"/> Married <i>Kahwin</i> <input type="checkbox"/> Other <i>Lain-lain</i>		
Nationality <i>Warganegara</i> : <input type="checkbox"/> Malaysian <i>Malaysia</i> <input type="checkbox"/> Others, please specify <i>Lain-lain, sila nyatakan</i>						
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i> :						
Postcode <i>Poskod</i> :		State <i>Negeri</i> :		E-mail Address <i>Alamat Emel</i> :		
<b>B. PERIOD OF INSURANCE / <i>TEMPOH INSURANS</i></b>						
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i> : From <i>Dari</i> ____ / ____ / ____ To <i>Sehingga</i> ____ / ____ / ____ (dd/mm/yyyy) (dd/mm/yyyy)						
<b>C. PARTICULARS OF INSURED PERSON <i>BUTIR-BUTIR ORANG YANG DIINSURANSKAN</i></b>						
Item / <i>Perkara</i>	Name of Insured Person <i>Nama Orang yang Diinsuranskan</i>	NRIC/BC/Passport No. <i>No. KP Baru / Sijil Kelahiran/Pasport</i>	Age <i>Umur</i>	Gender <i>Jantina</i>	Relationship with Proposer <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Occupation <i>Pekerjaan</i>
1.						
2.						
3.						
4.						
Please tick the appropriate box / <i>Sila tandakan di kotak yang berkenaan (✓)</i> :						
Item / <i>Perkara</i>	Plan Selected <i>Pelan Dipilih</i>	Weekly Benefits / <i>Faedah Mingguan</i>		Occupation Class <i>Kelas Pekerjaan</i>	Gross Premium (RM) <i>Premium Kasar (RM)</i>	
		Without / <i>Tanpa</i>	With / <i>Dengan</i>			
Insured Person / <i>Orang yang Diinsuranskan</i> 1.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Insured Person / <i>Orang yang Diinsuranskan</i> 2.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Insured Person / <i>Orang yang Diinsuranskan</i> 3.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
Insured Person / <i>Orang yang Diinsuranskan</i> 4.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
<b>CLASSIFICATION OF OCCUPATION / <i>KELASIFIKASI PEKERJAAN</i></b>				Premium / <i>Premium</i>		
Class 1 : Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations. <i>Kelas 1 : Orang menceburi ikhtisas pentadbiran, pengurusan, kerani dan pekerjaan bukan manual.</i>				Family Discount / <i>Diskaun Keluarga</i>		
Class 2 : Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual labour. <i>Kelas 2 : Orang menceburi kerja penyeliaan tetapi tidak membabitkan pekerjaan manual.</i>				Premium After Discount / <i>Premium Selepas Diskaun</i>		
Class 3 : Persons engaged in manual work which involved the use of tools or machinery. <i>Kelas 3 : Orang menceburi kerja manual yang melibatkan penggunaan perkakas atau alat jentera.</i>				6% Service Tax / <i>6% Cukai Perkhidmatan</i>		
				Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>		
				Total Premium Payable / <i>Jumlah Premium Patut Dibayar</i>		

**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)

**D. PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS / SILA JAWAB SOALAN-SOALAN BERIKUT**

- 1 Has any person proposed to be Insured have a medical history, ever suffered from any infirmity, illness or diseases of any kind or been declined or refused renewal for accident or life insurance or sustained injuries by accident or made any claims for the past 3 years?  
*Pernahkah orang yang akan diinsuranskan mempunyai rekod kesihatan lalu, menghadapi sebarang kecacatan atau penyakit atau sebarang permohonan bagi insurans kemalangan diri atau nyawa ditolak atau pembaharuan ditolak atau mengalami kecederaan akibat kemalangan atau sebarang tuntutan untuk 3 tahun yang lepas?*
- If "Yes", please give further details / *Jika "Ya", sila berikan penjelasan lanjut* : ( ) Yes / Ya ( ) No / Tidak
- Person to be insured / *Orang yang akan diinsuranskan*: \_\_\_\_\_
- Type of illness/injury/disease/infirmity  
*Jenis Penyakit/Kecacatan* : \_\_\_\_\_
- Reason for declined or refused renewal  
*Sebab permohonan atau pembaharuan ditolak* : \_\_\_\_\_
- Further details  
*Keterangan lanjut* : \_\_\_\_\_
- 2 Do you have any other Personal Accident or Life Insurance policy in force besides this proposal? If "Yes", please specify the Insurer and Limit of Cover / *Adakah terdapat sebarang Polisi Kemalangan Diri atau Insurans Hayat yang lain selain daripada cadangan ini? Jika "Ya", sila beri keterangan tentang Syarikat Insurans dan Had Perlindungan.*
- Yes / Ya \_\_\_\_\_
- No / Tidak \_\_\_\_\_
- 3 Do you involve in administrative or supervisory or manual works? Please tick. ()  
*Adakah anda terlibat dalam kerja pengurusan, penyeliaan atau kerja-kerja yang menggunakan tenaga? Sila tandakan.*
- Administrative  Supervisory  Manual  
*Pengurusan Penyeliaan Menggunakan Tenaga*

**E. 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 Card Expiry Date /  
*Tarikh Tamat Tempoh Kad* \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_  
 (mm/yyyy)

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

Name of Cardholder /  
*Nama Pemegang Kad* \_\_\_\_\_

Card Issuing Bank/  
*Bank Pengeluar Kad* \_\_\_\_\_

.....  
 Date / *Tarikh*

.....  
 Cardholder's Signature (signature as per card)  
*Tandatangan Pemegang Kad (tandatangan seperti di dalam kad)*

Note / Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child.

*Nota: Hubungan pemegang kad kepada Orang Diinsuranskan mestilah pasangan suami isteri, ibubapa atau anak.*

**F. 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* dd/mm/yyyy

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

**G. 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**

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 Perniagaan / Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.*

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* : .....

**H. PRINCIPAL EXCLUSIONS / PENGECUALIAN UTAMA**

War and allied perils, self inflicted injuries, suicide, pregnancy or childbirth, effect or influence of alcohol or drug, insanity, flying as a crew member, underwater activities involving use of underwater breathing apparatus (except scuba diving), boxing, wrestling, mountaineering involving the use of ropes and/or guides, horse-riding, hang-gliding, sky diving, parachuting, martial arts, woodworking machinery driven by mechanical power and professional sports/games.

*Peperangan, kecederaan akibat perbuatan sendiri, bunuh diri, kehamilan atau melahirkan anak, kesan atau pengaruh alkohol atau dadah, tidak waras, bekerja sebagai krew penerbangan, aktiviti menyelam yang melibatkan penggunaan radas pernafasan (kecuali menyelam skuba), perlawanan tinju, perlawanan gusti, pendakian gunung yang memerlukan penggunaan tali dan/atau jurupandu, menunggang kuda, "hang-gliding," penerjun bebas, payung terjun, seni mempertahankan diri, jentera pertukangan kayu yang digerakkan oleh kuasa jentera dan sukan/permainan profesional.*

**I. IMPORTANT NOTICE / NOTIS 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](http://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](http://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](http://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](http://www.amgeneralinsurance.com) untuk rujukan lanjut.*

**J. NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN**

I hereby nominate the following as a nominee(s) for the above insurance policy. / *Saya dengan ini melantik yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas.*

Name / Nama	Birth Cert./NRIC No. / No. Sijil Kelahiran/No. KP	Date of Birth / Tarikh Lahir	Address / Alamat	Relationship / Hubungan	Share (%) Bahagian (%)

If your intention is for the nominee(s) named herein to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, then you must assign the benefits of the policy to such person(s) using the Absolute Assignment Form. (Note: 1. The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee. 2. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law. 3. PURSUANT TO FINANCIAL SERVICES ACT 2013, Section 130, Schedule 10, Para 5: For Non-Muslim, a trust is automatically created if the nominee is a i) spouse ii) child or iii) parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination. / *Jika anda berhasrat supaya penama yang dinamakan dalam pelan ini menerima manfaat polisi sebagai benefisiari dan bukannya sebagai wasi, maka anda mestilah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kepada orang tersebut menggunakan Borang Serah Hak Mutlak. (Nota 1. Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama. 2. Seseorang penama bagi pemegang polisi yang beragama Islam, apabila menerima wang polisi hendaklah menagagihkan wang polisi tersebut menurut undang-undang Islam. 3. MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 130, Jadual 10, Perenggan 5: Bagi yang bukan beragama Islam, amanah dengan sendirinya diwujudkan jika penama i) suami/isteri ii) anak atau iii) ibubapa yang dilantik sebagai penama apabila tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup semasa penamaan itu dibuat.*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

Date / *Tarikh*

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

Name / *Nama* : \_\_\_\_\_

Name / *Nama* : \_\_\_\_\_

NRIC No. / *No. KP* : \_\_\_\_\_

NRIC No. / *No. KP* : \_\_\_\_\_

Address / *Alamat* : \_\_\_\_\_

Address / *Alamat* : \_\_\_\_\_