

TRAVELRIGHT PLUS INSURANCE (SINGLE TRIP/ANNUAL COVER) PROPOSAL FORM
BORANG PERMOHONAN INSURANS TRAVELRIGHT PLUS (PERLINDUNGAN SATU PERJALANAN/TAHUNAN)

Broker/Agent <i>Broker/Agen</i>	Account Code <i>Kod Akaun</i>	For Office Use Only <i>Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja</i>	Date / Tarikh Policy No. / No. Polisi
------------------------------------	----------------------------------	---	--

Please type or use BLOCK LETTERS to answer the following questions.

It is important that a complete answer be given to every question.

Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act (Malaysia) 1996, you are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts you know, or ought to know, otherwise the policy issued may be void.

This proposal form must be completed by you accurately. If you delegate this task to the intermediary to complete, it will not absolve you or the responsibility for the information disclosed or provided in this form.

Sila gunakan HURUF BESAR bagi menjawab setiap soalan berikut. Jawapan yang lengkap hendaklah diberikan kepada setiap soalan.

Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans (Malaysia) 1996, anda hendaklah menjelaskan di dalam borang permohonan ini, sepenuhnya dan sejujurnya semua fakta yang anda tahu, atau berkemungkinan tahu, jika tidak polisi ini akan terbatal.

Borang permohonan ini hendaklah dilengkapi dengan tepat. Sekiranya borang ini dilengkapi oleh pengantara bagi pihak anda, anda masih bertanggungjawab ke atas segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini.

YOUR INSURANCE REQUIREMENTS / KEPERLUAN INSURANS ANDA

TYPE OF PLAN / JENIS PELAN Please tick (✓) / Sila tandakan (✓)

Single Trip Cover / Perlindungan Satu Perjalanan

- ☐ Insured only / Pemegang polisi sahaja
☐ Insured & Spouse Plan / Pelan Pemegang polisi & suami/isteri
☐ Family Plan / Pelan Keluarga
☐ One-way cover (students/migrating travel only) / Perlindungan sehalu (perjalanan untuk pelajar/penghijrah sahaja)

Annual Cover / Perlindungan Tahunan

- ☐ Insured only / Pemegang polisi sahaja
 (Covers multiple trips up to 90 days for each trip / melindungi pelbagai perjalanan sehingga 90 hari bagi setiap perjalanan)

DESTINATION / DESTINASI Please tick (✓) / Sila tandakan (✓)

- ☐ Area 1 / Kawasan 1 :
 Australia, Brunei, Cambodia, China, Hong Kong, India, Indonesia, Japan, Korea, Laos, Macau, Malaysia (East to West or vice versa), Maldives, Myanmar, New Zealand, Pakistan, Philippines, Singapore, Sri Lanka, Taiwan, Thailand and Vietnam.

- ☐ Area 2 / Kawasan 2 :
 Worldwide excluding Africa, Canada, Middle East, South America & US / Seluruh dunia kecuali Afrika, Kanada, Timur Tengah, Amerika Selatan & AS

- ☐ Area 3 / Kawasan 3 :
 Worldwide / Seluruh dunia

PERIOD OF INSURANCE / TEMPOH INSURANS:

From / Dari

To / Hingga

No. of Days / Bil. Hari

Total Premium Payable* / Premium Mesti Dibayar*:

D D M M Y Y

D D M M Y Y

RM

*Add RM10 Stamp Duty for Annual Cover / Tambah RM10 Duti Setem untuk Perlindungan Tahunan

PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PEMOHON

	NAME (AS IN I.C. (NEW) OR PASSPORT) (UNDERLINE SURNAME) / NAMA (SEPERTI DI DALAM K.P. (BARU) ATAU PASPOT) (GARISKAN NAMA KELUARGA)	OCCUPATION PEKERJAAN	I.C. (NEW)/PASSPORT NO. NO. K.P. (BARU)/PASPOT	DATE OF BIRTH TARIKH LAHIR
1.				
2.				
3.				
4.				

Nature of Business / Jenis Perniagaan

Postal Address / Alamat Surat-menyurat

Tel. No. / No. Tel.: Home / Rumah

Office / Pejabat

Postcode / Poskod

Fax No. / No. Faks

E-mail / E-mel

NOMINATION / PENAMAAN

I hereby nominate the following as nominee(s) / Di sini saya menamakan nomini-nomini di bawah:

NAME OF NOMINEE NAMA NOMINI	ADDRESS ALAMAT	I.C. (NEW)/PASSPORT NO. NO. K.P. (BARU)/PASPOT	DATE OF BIRTH TARIKH LAHIR	RELATIONSHIP HUBUNGAN	% OF SHARE % PERKONGSIAN

* The person(s) to whom the benefit under Section 1 – Personal Accident shall be payable.

In accordance with Section 166 of the Insurance Act, nominee(s) should be:

- spouse, child or parent(s) – if there is no spouse or child at the time of making this nomination.
- a nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with Islamic law.

* Bakal penerima pembayaran faedah Kemalangan Diri di bawah Seksyen 1.

Mengikut Seksyen 166 Akta Insurans, nomini hendaklah merupakan:

- suami atau isteri, anak atau ibu bapa – jika tidak mempunyai suami atau isteri atau anak ketika menamakan nomini.
- nomini pemilik polisi beragama Islam sebaik menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut mengikut hukum syarak.

DECLARATION BY PROPOSER / PENGAKUAN OLEH PEMOHON

1. Saya/Kami mengaku berada dalam keadaan sihat, bebas daripada ketidaksempurnaan atau kecacatan fizikal dan saya/kami tidak melakukan perjalanan untuk tujuan mendapatkan rawatan perubatan atau perjalanan yang bertentangan dengan nasihat mana-mana ahli perubatan.
2. Saya/Kami memahami bahawa bayaran premium tidak akan dikembalikan setelah siji perjalanan dikeluarkan.

I.C. (New) Checked by / K.P. (Baru) Disahkan oleh

1. Pemohon adalah dimaklumkan bahawa pihak syarikat telah melantik agen/ wakil yang diberi kuasa untuk menguruskan atau membuat rundingan berkenaan dengan kontrak insurans bagi pihak syarikat. Kesemua agen/wakil yang diberi kuasa mempunyai kad kuasa.
2. Sila pastikan bahawa anda telah menerima bukti pembayaran premium daripada Syarikat atau agen/wakil Syarikat.
3. Sila baca terma-terma polisi anda dan meminta penjelasan sekiranya anda tidak memahami terma-terma dan syarat-syarat polisi yang tertentu. Satu contoh polisi boleh didapati di atas permintaan anda.
4. Anda dinasihatkan merujuk kepada Buku-buku Pendidikan Pengguna yang diterbitkan oleh Bank Negara Malaysia atau laman web maklumat insurans di www.insuranceinfo.com.my.

PAYMENT BY CREDIT CARD / BAYARAN DENGAN KAD KREDIT

Signature of Cardholder / *Tandatangan Pemegang Kad*

**FOR INTERMEDIARY USE IN COMPLIANCE WITH ANTI-MONEY LAUNDERING AND ANTI-TERRORISM FINANCING ACT 2001 /
UNTUK KEGUNAAN PENGANTARA PEMATUHAN AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM DAN
PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN 2001**

Date / Tarikh