

Proposal Form / Borang Cadangan

TRAVEL PRO

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if You are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to Your trade, business or profession, You have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form. You must answer the questions in this Proposal Form fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of Your contract of insurance, refusal or reduction of Your claim(s), change of terms or termination of Your contract of insurance.

The above duty of disclosure shall continue until the time Your contract of insurance is entered into, varied or renewed with Us. In addition to answering the questions in this Proposal Form, You are required to disclose any other matter that You know to be relevant to Our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell Us immediately if at any time after Your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with Us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.

Menurut Perenggan 5, Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika Anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda, Anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi Anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, Anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang Anda tahu akan mempengaruhi keputusan Kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu Kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

POLICY DETAILS / BUTIR-BUTIR POLISI		
Type of Plan Jenis Plan	<u>International / Antarabangsa</u> ☐ Travel Pro Platinum ☐ Travel Pro Gold ☐ Travel Pro Silver <u>Domestic / Domestik</u> ☐ Travel Pro Hebat	☐ Individual / Individu ☐ Family / Keluarga

Insured Person (Please state Mr/Mrs/Ms/Master): Orang Yang Diinsuranskan (Sila nyatakan En/Puan/Cik/Tuan):	D.O.B Tarikh Lahir	NRIC No. / Passport No. No. KP / No. Pasport	Relationship Hubungan	Premium (RM) Premium (RM)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
SST 6% (If any)/Cukai Perkhidmatan 6% (jika berkenaan)				
Stamp Duty / Duti Setem				10.00
Total Amount Payable / Jumlah Perlu Dibayar				

Address / Alamat	Geographical Area / Kawasan Geografi Asia / Asia ☐ Worldwide / Seluruh Dunia ☐
	Destination / Destinasi
	No. of Days / Bilangan Hari
Postcode / Poskod	
Telephone No. / No. Telefon	From / Dari To / Ke

Name of Nominee <i>Nama Penama</i>	Age <i>Umur</i>	NRIC No. / Passport No. <i>No. KP / No. Paspot</i>	Relationship <i>Hubungan</i>	% Share <i>% Bahagian</i>
1.				
2.				
3.				
4.				

Warranty The Insured Person(s) warrant that they are not travelling contrary to the advice of a Medical Practitioner, or for the purpose of obtaining medical treatment.

Waranti : *Orang(-orang) Yang Diinsuranskan menjamin bahawa mereka tidak membuat perjalanan yang bertentangan dengan nasihat Pengamal Perubatan, atau untuk tujuan mendapatkan rawatan perubatan.*

Important Notes / Nota Penting :

- | | |
|---|--|
| <p>1) Payment must accompany this application.
<i>Bayaran mesti disertakan bersama-sama dengan permohonan ini.</i></p> <p>2) No refund premium is allowed once the insurance certificate is issued.
<i>Bayaran balik premium tidak dibenarkan selepas sijil insurans dikeluarkan.</i></p> <p>3) No insurance is in force until this proposal has been accepted by the Company.
<i>Insurans tidak berkuatkuasa sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.</i></p> | <p>4) It is important to retain the official receipt as proof of premium payment.
<i>Adalah penting menerima dan menyimpan resit rasmi sebagai bukti pembayaran premium.</i></p> <p>5) Age limit up to 79 years old.
<i>Had umur adalah sehingga 79 tahun.</i></p> <p>6) Provide Act of Terrorism coverage. However, claims incurred as a result of nuclear, chemical or biological weapons or events are not covered.
<i>Menyediakan perlindungan aktiviti Keganasan. Walaubagaimanapun, sebarang tuntutan akibat daripada penggunaan senjata nuklear, kimia, biologi atau insiden yang berkaitan tidak dilindungi.</i></p> |
|---|--|

DECLARATION / PENGAKUAN

I understand that it is my duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I hereby declare that I have fully and accurately answered the questions above.

I, agree and consent and allow the Company, in compliance to provision of the Personal Data Protection Act 2010, to process my personal data with the intention of entering into the contract of Insurance.

I, further agree and consent and allow the Company to retain the data and share the data with its service providers, namely, registered licensed Adjusters, Solicitors, and any other professional bodies for the purpose of fulfilment of the Insurance Contract.

I/We acknowledge that the key contract terms in the Product Disclosure Sheet have been adequately explained to me/us.

Saya memahami bahawa adalah kewajipan saya untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya telah menjawab soalan di atas dengan lengkap.

Saya, juga bersetuju dan membenarkan pihak Syarikat dalam mematuhi syarat-syarat Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, untuk memproses data peribadi saya yang bertujuan untuk memasuki kontrak insurans.

Saya, turut bersetuju dan membenarkan pihak Syarikat untuk menyimpan dan berkongsi data dengan penyedia perkhidmatan yang lain iaitu Adjuster yang berdaftar, peguamcara dan lain-lain badan professional dengan tujuan untuk memenuhi kontrak insurans.

Saya/Kami mengakui bahawa syarat kontrak dalam Risalah Pemberitahuan Produk telah dijelaskan dengan secukupnya kepada saya/kami.

Signature of Proposer:
Tandatangan Pencadang _____

Date:
Tarikh _____

Payment Method / Cara Bayaran

☐ Cash / *Tunai*

Amount / Amaun (RM)

☐ Cheque / *Cek* No. _____

☐ Credit Card / *Kad Kredit*

☐ Master Card / *Master Kad* ☐ Visa / *Visa*

Card No. / *No. Kad* _____

Expiry Date / *Tarikh Tamat Tempoh* _____
(MM/YY) (BB/TT)

Signature / *Tandatangan* _____

Date / *Tarikh* _____

Declaration by Intermediary / *Pengisytiharan dari Perantara*

PRODUCER / PENGELUAR _____ (Producer No. / No. Pengeluar) _____

I / Saya, _____ have sighted the original NRIC and verified the identity of the applicant / *telah mengesahkan bahawa saya telah melihat Salinan asal kad pengenalan pihak pemohon.*

Signature / Tandatangan _____