



## C: Underwriting Questions / Soalan-soalan Pengunderaitan

Questions / Soalan-soalan	Insured / Orang Yang Diinsuranskan
<p>1. Are you at the present insured against Personal Accident /Life? / Adakah anda kini mempunyai perlindungan Insurans Kemalangan Peribadi? / Hayat? If yes, state approximate amount (in Ringgit Malaysia) / Jika Ya, nyatakan anggaran jumlah (dalam Ringgit Malaysia)</p> <p>a. AmGeneral Insurance <input type="checkbox"/> ≤ 300,000    <input type="checkbox"/> 300,000 - 500,000    <input type="checkbox"/> &gt; 500,000</p> <p>b. Other Insurers / Penanggung Insurans Lain    <input type="checkbox"/> ≤ 300,000    <input type="checkbox"/> 300,000 - 500,000    <input type="checkbox"/> &gt; 500,000</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / Ya    <input type="checkbox"/> No / Tidak</p>
<p>2. Has the insurer Person ever made any accident claim during the last 5 years? / Pernahkah anda membuat tuntutan kemalangan sepanjang 5 tahun lalu?</p> <p>If yes, the number of claims / Jika Ya, nyatakan bilangan tuntutan;    <input type="checkbox"/> &lt; 3    <input type="checkbox"/> ≥ 3</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / Ya    <input type="checkbox"/> No / Tidak</p>
<p>3. Are you in good health and free from any physical or infirmity? / Adakah anda dalam keadaan sihat dan tiada sebarang kecacatan fizikal?</p> <p>If No, please give full particulars / Jika Tidak, sila berikan butiran:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Yes / Ya    <input type="checkbox"/> No / Tidak</p>

## D: Payment Details / Butir-butir Bayaran

By Cash / Cheque / Tunai / Cek  
I enclose cash/cheque no. \_\_\_\_\_ for the amount of RM \_\_\_\_\_ made payable to AmGeneral Insurance Berhad./  
Saya lampirkan wang tunai/cek no. \_\_\_\_\_ berjumlah RM \_\_\_\_\_ dibayar kepada AmGeneral Insurance Berhad.

By Credit Card / Melalui Kad Kredit     Master Card     Visa

Direct Debit Authorisation / Kebenaran Debit Langsung

I hereby request and authorise AmGeneral Insurance Berhad to debit my credit card account indicated below with the amount of RM \_\_\_\_\_ being the premium including subsequent years renewal due or such other amount (in RM) as advised by AmGeneral Insurance Berhad. / Saya dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada AmGeneral Insurance Berhad untuk mendebit akaun kredit saya yang butirannya tertera di bawah sebanyak RM \_\_\_\_\_ bagi pembayaran premium termasuk untuk pembaharuan premium bagi tahun-tahun berikutnya atau jumlah (RM) lain seperti yang dimaklumkan oleh AmGeneral Insurance Berhad.

Credit Card No / No Kredit :        -     -     -

Expiry Date / Tarikh Luput :      /

Credit Card issuing Bank / Bank Pengeluar Kad Kredit : \_\_\_\_\_

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

**Declaration / Perakuan**  
I hereby confirm the above information provided in this standing instruction is correct and true. In the event of any changes or cancellation of the instruction above, I shall keep AmGeneral Insurance Berhad informed in writing or by giving fresh standing instruction. / Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat pada perkhidmatan auto debit ini adalah benar dan tepat. Sekiranya saya ingin membuat sebarang perubahan atau pembatalan, saya akan memberitahu AmGeneral Insurance Berhad secara bertulis atau dengan memberi arahan perkhidmatan auto debit yang baru.

\_\_\_\_\_

Cardholder's Signature / Tandatangan Pemegang Kad  
(Signature must correspond with specimen signature of the Credit Cardholder at the bank /  
Tandatangan mesti sama dengan tandatangan specimen Pemegang Kad Kredit di bank)

Date / Tarikh :      /   /

## E: Declaration / Pengakuan

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 avoid the policy and reject any claim payable thereunder (whether in whole or in part) in the event of 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 been affected the premium payable or the acceptance of the risk by the Company. / Saya/Kami bersetuju bahawa saya/kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur disepanjang pengetahuan dan ingatan dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat terhadap sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan diatas 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, re-insurers 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 berkaitan dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induknya dan semua rakan kongsi penyumberan luar, Penanggung Insurans Semula dan peguam cara tetapi bukan terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk semua rakan kongsi penyumberan luar.     Yes / Ya     No / Tidak

I/We further agree that the Company, it's 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 requirement; and marketing campaigns and activities and commercial transactions. / Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pihak Syarikat, rakan niaganya dan syarikat-syarikat yang berkait, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk berhak untuk berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami bertujuan untuk mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan aktiviti urusaniaga komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan semua syarikat yang berkait anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.     Yes / Ya     No / Tidak

Date: \_\_\_\_\_  
Tarikh    dd/mm/yyyy

\_\_\_\_\_  
Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang  
(Please affix Company Stamp) / (Sila lampirkan Cop Syarikat)

**F: For Agent / Staff Use Only / Untuk Kegunaan Ejen / Pekerja Sahaja  
Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act / Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram  
& Pencegahan Pembiayaan Keganasan**

In Compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act 2001, I hereby certify that the Insured's and 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 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan (KP) / Sijil Pendaftaran Perniagaan / Pasport asal Orang Yang Diinsuranskan dan Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.

Signature / Tandatangan : \_\_\_\_\_

Name of Agent/Staff / Nama Ejen/Pekerja	NRIC No. / No. KP	Date / Tarikh

**G: Nomination / Penamaan  
Notice / Notis**

If your intention is for the nominee(s)\* named herein to receive the policy benefits beneficially and as an executor, then you must assign the benefits of the policy to such person(s) using the Conditional Assignment Form. / Jika anda mahu supaya penama yang dinyatakan dalam pelan ini menerima manfaat polisi sebagai pewaris dan bukannya sebagai wasi, maka anda mestilah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kepada orang tersebut menggunakan Borang Serah Hak Bersyarat.

Note / Nota :

- The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee. / Saksi mestilah berumur 18 tahun dan tidak boleh dinyatakan sebagai penama.
- A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law. / Seseorang penama bagi pemilik polisi yang beragama Islam, apabila menerima wang polisi menurut undang-undang Islam.
- 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 parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination. No assignment is therefore required. / 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. Oleh itu, penyerahan hak tidak diperlukan.

**H: Nominees Details / Butir Penama**

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance application / policy and revoke all existing nominee(s) if (any) named earlier. Saya dengan ini menamakan penama-penama berikut untuk polisi diatas membatalkan penama yang sedia ada sebelum ini.

	Nominee / Penama 1	Nominee / Penama 2
Name / Nama :		
Address / Alamat :		
NRIC / No. Kad Pengenalan :		
Company Reg. No / No. Pendaftaran Syarikat :		
Relationship / Hubungan :		
Nationality / Kewarganegaraan :		
Telephone No. / No. Telefon :	(H / R)	
	(O / P)	
	(H/p / T/b)	
% of share / Bahagian :	%	%
Date of Birth / Tarikh Lahir :		
Occupation / Pekerjaan :		
Employer Name / Nama Majikan :		
Nature of Business / Jenis Perniagaan :		

**I: Trustee Details (Not applicable for Muslim) /  
Butir Pemegang Amanah (Tidak berkenaan untuk umat Islam)**

I hereby nominate the following trustee(s)\* for the money payable under this policy and reserve the right to remove or appoint additional Trustee(s) and revoke all existing trustee(s) if any named earlier. / Saya dengan ini menamakan pemegang-pemegang amanah berikut untuk pembayaran wang polisi ini dan mempunyai hak untuk meminda atau melantik pemegang amanah yang lain dan membatalkan pemegang amanah yang sedia ada sebelum ini.

	Trustee / Pemegang Amanah 1	Trustee / Pemegang Amanah 2
Name / Nama :		
Address / Alamat :		
NRIC / No. Kad Pengenalan :		
Relationship / Hubungan :		
Nationality / Kewarganegaraan :		
Telephone No. / No. Telefon : (H / R) (O / P) (H/p / T/b)		
Date of Birth / Tarikh Lahir :		
Occupation / Pekerjaan :		
Employer Name / Nama Majikan :		
Nature of Business / Jenis Perniagaan :		
I hereby consent to act as Trustee in respect of the above mentioned policy in accordance to the provisions of the Trustee Act 1949/ Saya dengan ini bersetuju untuk menjadi pemegang amanah bagi polisi yang dinyatakan di atas mengikut Akta pemegang Amanah 1949.	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah Date / Tarikh : DD / MM / YYYY	<hr style="width: 80%; margin: 0 auto;"/> Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah Date / Tarikh : DD / MM / YYYY

Dated this / Bertarikh ..... day of / haribulan .....

\_\_\_\_\_  
\*\*Signature of Witness / Tandatangan Saksi

\_\_\_\_\_  
Signature of Insured / Tandatangan Orang Yang Diinsuranskan

Name / Nama : .....

NRIC / No. Kad Pengenalan : .....

Telephone. No / No. Telefon : .....

\* Trustee must be at least 18 years old. A trustee would be bound by the provision of the Trustee Act / Pemegang amanah mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun. Pemegang amanah adalah terikat dengan peruntukan Akta Pemegang Amanah.

\*\* Witness must be at least 18 years old and a person of sound mind and not named as a trustee/nominee above. / Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan berfikiran waras dan tidak dinamakan sebagai pemegang amanah / penama di atas.