



Customer Contact Centre

Tel Call 1 300 80 3030 at local rates

General line +603 2268 3333

Email customer@amassurance.com.my

Proposal Form For Personal Essentials - For Your Child
Borang Cadangan Personal Essentials - For Your Child

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.

MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penjaminan 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.

Insured Person Details / Butiran Peribadi Orang Yang Diinsuranskan

Full Name as per IC/Passport / Nama Penuh seperti dalam KP/Pasport: _____

Full Address / Alamat Penuh: _____

New IC No. / No.KP Baru: _____ Birth Certificate No. / No. Sijil Kelahiran: _____

Nationality / Kewarganegaraan: _____ Date of Birth / Tarikh Lahir: _____ (Day / Hari) _____ (Month / Bulan) _____ (Year / Tahun)

Gender / Jantina: Male / Lelaki Female / Perempuan Race / Keturunan: Malay / Melayu Chinese / Cina Indian / India Others / Lain-lain _____

Choice of Plan / Pilihan Pelan: Plan / Pelan 1 Plan / Pelan 2 Plan / Pelan 3 Plan / Pelan 4

Payer/Proposer Details / Butiran Peribadi Pembayar/Pencadang

Full Name as per IC/Passport / Nama Penuh seperti dalam KP/Pasport: _____

Full Address / Alamat Penuh: _____

Postcode / Poskod: _____ New IC No. / No.KP Baru: _____ Old IC No. / No. KP Lama: _____

Mobile No. / No. Tel Bimbit: _____ E-mail Address / Alamat Emel: _____

Nationality / Kewarganegaraan: _____ Occupation / Pekerjaan: _____

Nature of Business / Jenis Perniagaan: _____

Employer Name / Nama Majikan: _____

Date of Birth / Tarikh Lahir: _____ (Day / Hari) _____ (Month / Bulan) _____ (Year / Tahun) Gender / Jantina: Male / Lelaki Female / Perempuan

Relationship with Insured / Hubungan dengan Orang Yang Diinsuranskan: _____

Marital Status / Taraf Perkahwinan: Married / Berkahwin Single / Bujang Divorced / Berceraai Others / Lain-lain _____

Race / Keturunan: Malay / Melayu Chinese / Cina Indian / India Others / Lain-lain _____

Underwriting Questions / Soalan-soalan Pengunderaitan

1. How many active Personal Accident policies do you currently hold with other insurance companies? / Berapakah polisi Kemalangan Peribadi aktif yang anda miliki buat masa ini bersama syarikat insurans lain? _____

2. Is your child in good health and free from any physical defect or infirmity? / Adakah anak anda dalam keadaan sihat dan tiada sebarang kecacatan fizikal?

Yes / Ya No / Tidak

If No, please give full particulars / Jika Tidak, sila berikan butiran: _____

Premium

Insured Person / Orang Yang Diinsuranskan	Age Next Birthday / Umur Hari Jadi Berikutnya	Plan / Pelan	Premium (RM)	Total / Jumlah (RM)
Sub-Total / Jumlah Kecil (RM)				
6% Service Tax (RM)				
Stamp Duty / Duty Setem (RM)				
Total Amount Payable / Jumlah Amaun Perlu Dibayar (RM)				

This is a Cash Before Cover Insurance. Collection of payment shall not be construed as acceptance of your application until the proposal is approved and is also subject to the clearance of your payment if it is made by cheque or credit card. In the event that the cheque or the credit card is declined by the Bank, the application/renewal (whichever is applicable) as well as receipt are deemed automatically cancelled and the Company shall not be liable for any claims whatsoever. / Ini adalah Tunai Sebelum Perlindungan Insurans. Pungutan bayaran tidak boleh dianggap sebagai penerimaan permohonan anda sehinggalah permohonan diterima oleh syarikat dan ianya tertakluk kepada penjelasan pembayaran anda jika ianya dibuat melalui cek atau kad kredit. Sekiranya cek atau kad kredit tidak diterima oleh Bank, permohonan / pembaharuan (yang mana berkenaan) serta resit akan terbatal secara automatik dan Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang tuntutan.

Nomination Form / Borang Penamaan

Name / Nama	Birth Cert / NRIC No. / No. Sijil Kelahiran / 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 Conditional 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 of making the nomination. No assignment required.

*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 (Nota 1. Saksi mestilah berumur 18 tahun dan tidak boleh diinyatakan sebagai penama. 2. Seseorang penama bagi pemilik polisi yang beragama Islam, apabila menerima wang polisi menurut undang-undang Islam. *3. MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 130, Jadual 10, Perenggan 5: Bagi yang 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.*

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama: _____
 NRIC No. / No. KP: _____
 Address / Alamat: _____

 Date / Tarikh: _____

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama: _____
 NRIC No. / No. KP: _____
 Address / Alamat: _____

 Date / Tarikh: _____

Payment / Bayaran

It is important to retain your receipt as proof of payment./ Sila simpan resit sebagai bukti pembayaran.

By Cash/Cheque / Tunai/Cek

I enclose cash/cheque no. _____ for the amount of RM _____ made payable AmGeneral Insurance Berhad. / Saya lampirkan wang tunai/cek no. _____ berjumlah RM _____ dibayar kepada AmGeneral Insurance Berhad.

By Credit Card / Kad Kredit: MasterCard VISA

Direct Debit Authorisation / Kebenaran Debit Langsung

I hereby request and authorize AmGeneral Insurance Berhad to debit my credit card account indicated below the amount of RM _____ being the annual premium including the 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 tahunan termasuk untuk pembaharuan premium bagi tahun-tahun berikutnya atau jumlah (RM) lain seperti yang dimaklumkan oleh AmGeneral Insurance Berhad.

Name of Cardmember / Nama Pemilik Kad

Name of Insured / Nama Orang Yang Diinsuranskan

Cardmember Account No. / No. Akaun Pemilik Kad

Credit Card Expiry Date / Tarikh Tamat Tempoh Kad Kredit

Declaration / Perakuan

I hereby confirm the above information provided in this standing instruction is correct and true. In the event of my changes or cancellation of the instruction above, I shall keep AmGeneral Insurance Berhad informed in writing or by giving a fresh standing instruction / Saya dengan mengesahkan bahawa maklumat 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 arahan perkhidmatan auto debit yang baru.

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

Date / Tarikh

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 & Anti-Terrorism Financing Act 2001, I hereby certify that the Proposer's original NRIC/Business Registration Certificate 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 asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusiannya dijalankan.

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

Declaration / Perakuan

I/We hereby confirm that I/we have undertaken reasonable care to answer all 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 berkait 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 urusniaga komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan semua syarikat yang berkait anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.

Yes / Ya No / Tidak

Signature of Proposer / Tandatanganan Pencadang

Date / Tarikh