

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 menegaskan 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/perssolan 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 pegawai cara tetapi tidak terhad kepada syarikat-syarikat seperti termasuk rakan kongsi pembekal luar mekeka.* 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 sekangan, 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

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

PARENTAL/GUARDIAN CONSENT / KEBENARAN IBU/BAPA/PENJAGA

Parental/Guardian consent is required if the age of the Proposer is sixteen (16) years old and above but below the age of eighteen (18) years old before purchasing an insurance policy from Liberty General Insurance Berhad. / *Kebenaran Ibu/Bapa/Penjaga diperlukan untuk Pencadang yang berumur enam belas (16) tahun dan ke atas tetapi di bawah umur lapan belas (18) tahun sebelum membeli polisi insurans daripada Liberty General Insurance Berhad.*

I have agreed for the Proposer to purchase this insurance policy and be bound by the policy Terms and Conditions. I understand that failing to provide information completely and accurately herein will render this insurance policy null and void. / *Saya bersetuju untuk Pencadang membeli polisi insurans ini dan bertaklik kepada Terma-Terma dan Syarat-Syarat polisi. Saya memahami bahawa kegagalan memberikan maklumat penuh dan tepat disini akan menyebabkan polisi insurans ini terbatal dan tidak sah.*

I hereby confirm that the information provided herein is correct and accurate. I understand that this consent shall form part of the insurance policy. / *Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat disini adalah benar dan tepat. Saya memahami bahawa kebenaran ini akan membentuk sebahagian daripada polisi insurans.*

Parental/Guardian Name / Nama Ibu/Bapa/Penjaga

NRIC/Passport No. / No. Kad Pengendalian/Passport

Relationship to Proposer / Hubungan dengan Pencadang

Date / Tarikh

Parental/Guardian's signature / Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga

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 Pengendalian (KP)/Sijil Pendaftaran Perniagaan/Passport asal Pencadang telah disahkan ketulenterannya ketika urusanjaga dijalankan.*

Name of Proposer / Nama Pencadang :

Cover Note/Policy No. / No. Sijil Insurans/Polisi :

VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature / Tandatangan

NRIC No. / No. Kad Pengendalian

Name of Agent/Staff / Nama Ejen/Kakitangan

Date / Tarikh

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN

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.

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.

Note / Nota :

- The witness must be at least eighteen (18) years of age and cannot be a named nominee. / *Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya lapan belas (18) tahun dan tidak boleh dinamakan 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 pemegang polisi yang beragama Islam, apabila menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut 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 iii) parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination. / *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) ibu bapa yang dilantik sebagai penama apabila tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup semasa penamaan dibuat.*

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 permohonan polisi insurans di atas dan membatalkan penama yang dinamakan sebelum ini.

Name / Nama	NRIC / Birth Cert. No <i>No. Kad Pengendalian / Sijil Kelahiran</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Address / Alamat	Relationship <i>Hubungan</i>	Share (%) <i>Behagian (%)</i>

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Date / Tarikh

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama :

Name / Nama :

NRIC No. / No. Kad Pengendalian :

NRIC No. / No. Kad Pengendalian :

Address / Alamat :

Address / Alamat :

Underwritten by:

Ditanggung jamin oleh:

Liberty General Insurance Berhad

197801007153 (44191-P)

Formerly known as

AmGeneral Insurance Berhad

Dahulu dikenali sebagai

AmGeneral Insurance Berhad

HEAD OFFICE IBU PEJABAT



Liberty Insurance Tower, CT9,
Pavilion Damansara Heights, 3,
Jalan Damanlela, Pusat Bandar
Damansara, 50490 Kuala Lumpur,
Malaysia.

P.O.Box 11228, GPO Kuala Lumpur
50740 Kuala Lumpur, Malaysia



1 800 88 3833



customer@kurnia.com



www.kurnia.com

SCAN for full list of
branch addresses
*IMBAS untuk senarai
alamat cawangan*



Visit our agents & branches
Kunjungi ejen & cawangan kami



1 800 88 3833



www.kurnia.com

RIGHT COVER *Plus*

PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

**Give your loved ones
the best protection
they deserve**

*Berikan perlindungan yang terbaik
kepada yang tersayang*



A PIDM member / Ahli PIDM

The benefit(s) payable under this eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Liberty General Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Essential protection, priceless peace of mind for all

Right Cover Plus protects you and your loved ones with 24-hour worldwide coverage at an affordable premium from as low as only **RM58*** per year.



Flexible Plans

for individual and family

Pelan Fleksibel

untuk individu dan keluarga

Renewal Bonus

of 10% per year up to 100% of Principal Sum Insured for Accidental Death and Permanent Disablement, if no claim on Permanent Disablement or Triple Indemnity

Bonus Pembaharuan

10% setahun sehingga 100% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan untuk Kematian Akibat Kemalangan dan Hilang Upaya Kekal, jika tiada tuntutan ke atas Hilang Upaya Kekal atau Indemniti 3x Ganda



Double Hospital Income

while in Intensive Care Unit

Pendapatan Hospital Berganda

semasa berada di Unit Rawatan Rapi

**Premium stated is before the Service Tax at the prevailing rate as imposed by the Government of Malaysia and excludes Stamp Duty of RM10.00. Subject to Terms & Conditions of the Policy.*

Perlindungan penting, ketenangan fikiran yang berharga untuk semua

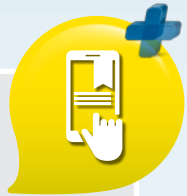
Right Cover Plus melindungi anda dan yang tersayang dengan perlindungan 24 jam di seluruh dunia pada kadar premium berpatutan serendah **RM58*** sahaja setahun.

Entry Age

up to 75 years old,
renewable for lifetime

Umur Kemasukan

sehingga 75 tahun, boleh diperbaharui
seumur hidup



Triple Indemnity

for accident during national public holiday
in Malaysia, while travelling as fare-paying
passenger on public transport, or while
travelling overseas

Indemniti 3x Ganda

untuk kemalangan ketika cuti umum
seluruh Malaysia, ketika dalam perjalanan
sebagai penumpang berbayar di dalam
pengangkutan awam, atau ketika dalam
perjalanan di luar negara



Advanced Payment

of 30% in the event of
Accidental Death

Bayaran Pendahuluan

30% sekiranya berlaku Kematian
Akibat Kemalangan



*Premium yang dinyatakan adalah sebelum Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia dan tidak termasuk RM10.00 Duti Setem. Tertakluk pada Terma & Syarat Polisi.

EXTENDED COVERAGE

1. Strike, Riot and Civil Commotion
2. Hijacking
3. Drowning
4. Amateur Sports
5. Murder and Assault (excluding murder and assault resulting from provocation by the Insured Person)
6. Disappearance
7. Winter Sports
8. Natural Disasters
9. Exposure to Natural Elements
10. Motorcycling
11. Hunting
12. Scuba Diving
13. Suffocation Through Smoke, Fumes or Poisonous Gas
14. Terrorism Cover (excluding Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass destruction)
15. Food and/or Drink Poisoning
16. Insect, Snake, Vermin and Animal Bites

ELIGIBILITY

1. Malaysian, Permanent Resident of Malaysia, Work Permit/ Pass Holder in Malaysia and/or his/her Spouse and/or children or employee who is/are residing in Malaysia. If the Proposer is a corporate body, then the Proposer is able to name its employee as the Insured Person.
2. Age Limit
 - Proposer / Spouse / Employee: Sixteen (16) years old to seventy-five (75) years old, renewable for the lifetime of the Insured Person.
 - Child: Thirty (30) days to eighteen (18) years old, or up to twenty-five (25) years old if he/she is studying full time in a recognised institution of higher learning.
3. Proposer aged sixteen (16) years old and above but below the age of eighteen (18) years old must obtain parental/ guardian consent before purchasing this Insurance Policy.

PERLINDUNGAN TAMBAHAN

1. Mogok, Rusuhan dan Kekecohan Awam
2. Rampasan
3. Lemas
4. Sukan Amatur
5. Pembunuhan dan Serangan (tidak termasuk pembunuhan dan serangan yang disebabkan oleh provokasi oleh Orang Yang Diinsuranskan)
6. Kehilangan
7. Sukan Musim Sejuk
8. Bencana Alam
9. Pendedahan kepada Unsur Alam
10. Menunggang Motosikal
11. Memburu
12. Menyelam Skuba
13. Sesak Nafas Akibat Asap, Wasap atau Gas Beracun
14. Perlindungan Keganasan (pengecualian penggunaan senjata pemusnahan besar-besaran Nuklear, Kimia atau Biologi)
15. Keracunan Makanan dan/atau Minuman
16. Gigitan Serangga, Ular, Binatang Perosak dan Binatang

KELAYAKAN

1. Warganegara Malaysia, Pemastautin Tetap Malaysia, Pemegang Permit/Pas Kerja di Malaysia dan/atau pasangan suami/isteri dan/atau anaknya atau pekerja yang menetap di Malaysia. Jika Pencadang ialah badan korporat, Pencadang boleh menamakan pekerjaanya sebagai Orang Yang Diinsuranskan.
2. Had Umur
 - Pencadang / Pasangan Suami/Isteri / Pekerja: Enam belas (16) tahun hingga tujuh puluh lima (75) tahun, boleh diperbaharui seumur hidup Orang Yang Diinsuranskan.
 - Anak: Tiga puluh (30) hari sehingga lapan belas (18) tahun; atau sehingga dua puluh lima (25) tahun jika masih menuntut sepenuh masa di institusi pengajian tinggi yang diiktiraf.
3. Pencadang yang berumur enam belas (16) tahun dan ke atas tetapi di bawah umur lapan belas (18) tahun mesti mendapatkan kebenaran ibu bapa/penjaga sebelum membeli Polisi Insurans ini.

EXCLUSIONS

This policy does not cover losses caused by the following circumstances:

- Any kind of disease, illness, sickness, virus, infection or parasites
- Any pre-existing conditions, physical defect or infirmity, fits of any kind
- While committing or attempting to commit any unlawful act including but not limited to while the Insured Person is under the influence of alcohol or intoxicating liquor, narcotics, dangerous drugs or any other deleterious drugs or intoxicating substance (with the exception of drugs taken in accordance with the treatment prescribed and directed by a doctor)
- Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury, regardless of Insured Person's state of mind at the time the incident occurred or insanity
- Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named
- While participating in a brawl or demonstration
- The Insured Person engaging in water skiing, any underwater activities involving use of underwater breathing apparatus (except scuba diving), mountaineering necessitating ropes or guides, racing of any kind other than on foot
- Murder or assault resulting from provocation by Insured Person
- If the Insured Person does not have a valid driving licence to drive a vehicle, this will not apply if the Insured Person has expired licence but is not disqualified from holding or obtaining such driving licence under any existing laws, by-laws and regulations

Note: This list is non-exhaustive. Please refer to the sample policy contract for the full list of exclusions under this policy.

PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi kerugian yang disebabkan oleh kejadian berikut:

- Sebarang jenis sakit, penyakit, virus, jangkitan atau parasit*
- Sebarang kecacatan fizikal, mental atau uzur, sebarang jenis sawan yang sedia ada*
- Semasa melakukan atau cubaan untuk melakukan sebarang aktiviti yang menyalahi undang-undang termasuk tetapi tidak terhad kepada aktiviti ketika Orang Yang Diinsuranskan berada di bawah pengaruh alkohol atau pengaruh minuman keras atau arak yang memabukkan, narkotik, dadah berbahaya atau dadah-dadah lain yang memudaratkan atau bahan yang memabukkan (kecuali ubat-ubatan yang diambil mengikut preskripsi dan arahan doktor)*
- Bunuh diri, percubaan bunuh diri atau kecederaan yang sengaja dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan pada diri sendiri tidak kira kewarasan fikirannya pada masa insiden berlaku atau ketidaksiuman*
- Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau Komplikasi Berkaitan AIDS (ARC) tidak kira bagaimana sindrom ini diperolehi atau dinamakan*
- Semasa terlibat dalam pergaduhan atau demonstrasi*
- Orang Yang Diinsuranskan melibatkan diri dalam luncur air, sebarang aktiviti bawah air yang melibatkan penggunaan alat bantuan pernafasan (kecuali menyelam skuba), mendaki gunung yang melibatkan penggunaan tali atau jurupandu, sebarang perlumbaan selain daripada menggunakan kaki*
- Pembunuhan atau serangan akibat daripada provokasi oleh Orang Yang Diinsuranskan*
- Jika Orang Yang Diinsuranskan tidak mempunyai lesen yang sah untuk memandu kenderaan, ini tidak akan dikuatkuasa sekiranya Orang Yang Diinsuranskan memiliki lesen yang telah tamat tempoh tetapi tidak hilang kelayakan memiliki atau memperoleh lesen memandu di bawah mana-mana undang-undang, undang-undang kecil dan peraturan yang ada*

Nota: Senarai ini tidak menyeluruh. Sila rujuk kontrak polisi untuk senarai penuh pengecualian di bawah polisi ini.



IMPORTANT NOTICE

- This proposal form is a brief description only. The full details of the policy coverage are to be found in the policy.
- 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 rates and terms to be applied.
- Liability does not attach until the proposal has been accepted by the Company.
- Any changes in the information given must be reported to the Company immediately; otherwise, the Company may reserve the right to decline all liability.
- Please give a definite answer to each question; dashes are not sufficient.
- Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained from our website www.kurnia.com. You are advised to read the PDS before you take out any product.
- 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.
- Liberty General Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
- A full version of the Privacy Notice of Liberty General Insurance Berhad is available on our website at www.libertyinsurance.com.my for your further reference.
- In the event of conflict or discrepancy between the provisions of the English text of any of the Contract Documents and any translation thereof, the English text shall prevail.



NOTIS PENTING

- Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan polisi boleh didapati di dalam polisi.
- 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.
- Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.
- Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta merta; jika tidak, Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.
- Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan; tanda sengkang adalah tidak memadai.
- Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati dari laman web www.kurnia.com. Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.
- 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.
- Liberty General Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.
- Versi lengkap Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.libertyinsurance.com.my untuk rujukan lanjut.
- Sekiranya berlaku konflik atau percanggahan berhubung peruntukan teks Bahasa Inggeris dengan mana-mana Dokumen Kontrak dan apa-apa terjemahannya, maka teks Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

TABLE OF BENEFITS

Item / Perkara	Benefits / Faedah
1	Accidental Death (renewal bonus 10% per year up to maximum of 100% of the Principal Sum Insured) / <i>Kematian Akibat Kemalangan (bonus pembaharuan 10% setahun sehingga maksimum 100% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan)</i>
2	Permanent Disablement (renewal bonus 10% per year up to maximum of 100% of the Principal Sum Insured) / <i>Hilang Upaya Kekal (bonus pembaharuan 10% setahun sehingga maksimum 100% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan)</i>
3	Funeral Expenses / <i>Perbelanjaan Pengebumian</i>
4	Medical Expenses, Corrective Dental and/or Cosmetic Surgery and/or Ambulance Fees / <i>Perbelanjaan Perubatan, Pembedahan Pembetulan Gigi dan/atau Kosmetik dan/atau Fi Ambulans</i>
5	Purchase of Orthopaedic Equipment / <i>Belian Peralatan Ortopedik</i>
6	Daily Hospital Income (up to 100 days per accident) / <i>Pendapatan Hospital Harian (sehingga 100 hari setiap kemalangan)</i>
7	Double Hospital Income while in Intensive Care Unit (per day, up to 100 days per accident) / <i>Pendapatan Hospital Berganda semasa berada di Unit Rawatan Rapi (sehari, sehingga 100 hari setiap kemalangan)</i>
8	Triple Indemnity / <i>Indemniti 3x Ganda</i> <ul style="list-style-type: none"> • during a national public holiday in Malaysia; or / <i>ketika cuti umum seluruh Malaysia; atau</i> • while travelling as a fare-paying passenger on any mode of public transport; or / <i>ketika dalam perjalanan sebagai seorang penumpang berbayar di dalam sebarang jenis pengangkutan awam; atau</i> • while travelling Overseas / <i>ketika dalam perjalanan di Luar Negara</i>

Annual Premium / Premium Tahunan

Individual / *Individu*

Individual & Spouse / *Individu & Pasangan Suami/Isteri*

Individual & unlimited no. of Children / *Individu & bilangan Anak yang tidak terhad*

Family (Individual, Spouse & unlimited no. of Children) / *Keluarga (Individu, Pasangan Suami/Isteri & bilangan Anak yang tidak terhad)*

Note / *Nota:*

1. Family Plan Type: covers you, one (1) legal spouse and your children. / *Jenis anak-anak anda.*
2. The Sum Insured is on per person basis. / *Jumlah Diinsuranskan adalah*
3. Your spouse receives the same benefit amount as your benefit. The coverage in *isteri anda menerima jumlah faedah yang sama seperti faedah anda. Perlindungan*
4. Children below sixteen (16) years old are not allowed to purchase Individual *untuk membeli Jenis Pelan Individu.*
5. Premium stated are before the Service Tax at the prevailing rate as imposed by the *dinyatakan adalah sebelum Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada kadar semasa sep*

/ JADUAL FAEDAH

Sum Insured (RM) / Jumlah Diinsuranskan (RM)			
Plan / <i>Pelan</i> A	Plan / <i>Pelan</i> B	Plan / <i>Pelan</i> C	Plan / <i>Pelan</i> D
25,000	50,000	80,000	100,000
25,000	50,000	80,000	100,000
1,000	1,000	1,500	2,000
500	1,000	1,500	2,000
300	400	500	600
50	50	50	50
100	100	100	100
75,000	150,000	240,000	300,000
58.00	105.00	158.00	195.00
105.00	188.00	285.00	350.00
88.00	150.00	225.00	280.00
128.00	230.00	345.00	430.00

Pelan Keluarga: melindungi anda, seorang pasangan suami/isteri yang sah dan

berdasarkan pada setiap orang.

respect of each of your children shall be 20% of your benefit. / Pasangan suami/berkenaan dengan setiap anak anda ialah 20% daripada faedah anda.

Plan Type. / Anak berumur di bawah enam belas (16) tahun tidak dibenarkan

the Government of Malaysia and excludes Stamp Duty of RM10.00. / Premium yang erti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia dan tidak termasuk RM10.00 Duti Setem.

Cover Note No.
No. Nota Perlindungan

Agent Code and Name
Kod dan Nama Ejen

RIGHT COVER PLUS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN DIRI RIGHT COVER PLUS

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer Nama Pencadang	Date of Birth Tarikh Lahir		Home/Office Rumah/Pejabat			
NRIC/Passport No. No. Kad Pengenalan/Pasport	Telephone No. No. Telefon		Mobile Telefon Bimbit			
Business Registration No. No. Pendaftaran Syarikat						
Occupation/Business Pekerjaan/Perniagaan						
Correspondence Address Alamat Surat-Menyurat						
Postcode Poskod	State Negeri					
Gender Jantina	Male Lelaki	Female Perempuan	Marital Status Status Perkahwinan	Single Bujang	Married Kahwin	Others Lain-lain
E-mail Address Alamat E-mel			Nationality Warganegara			
Period of Insurance Tempoh Insurans	From Dari	/	To Sehingga	(dd/mm/yyyy) (hh/bb/tttt)		

CHOICE OF COVER / PILIHAN PERLINDUNGAN

Please tick the appropriate box / Sila tandakan di kotak yang berkenaan (✓):

Individual/ Individu	<input type="checkbox"/>	Individual & Spouse/ Individu & Pasangan Suami/Isteri	<input type="checkbox"/>	Individual & unlimited no. of Children/ Individu & bilangan Anak yang tidak terhad	<input type="checkbox"/>	Family (Individual, Spouse & unlimited no. of Children) / Keluarga (Individu, Pasangan Suami/ Isteri & bilangan Anak yang tidak terhad)	<input type="checkbox"/>
Plan Benefit / Pelan Faedah:	<input type="checkbox"/> Plan A / Pelan A	<input type="checkbox"/> Plan B / Pelan B	<input type="checkbox"/> Plan C / Pelan C	<input type="checkbox"/> Plan D / Pelan D			

No.	Name of Insured Person Nama Orang Yang Diinsuranskan	NRIC/Passport/Birth Cert. No. No. Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran	Age Umur	Relationship to Proposer Hubungan dengan Pencadang	Occupation / Pekerjaan
1	Proposer (as above) / Pencadang (seperti di atas)			-	
2				Spouse Pasangan Suami/Isteri	
3				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
4				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
5				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
6				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
7				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
8					

Premium / Premium	RM
Service Tax / Cukai Perkhidmatan	RM
Stamp Duty / Duti Setem	RM 10.00
Total Premium Payable / Jumlah Premium Berbayar	RM

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS / SILA JAWAB SOALAN-SOALAN BERIKUT

1. a) Are you and/or the proposed Insured Person presently covered under any Personal Accident Insurance with other companies? / Adakah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan mempunyai sebarang Insurans Kemalangan Diri dengan syarikat lain?

Yes / Ya No / Tidak

If Yes, please state. / Jika Ya, sila nyatakan.

Proposed Insured Person's name

Nama Orang Yang Akan Diinsuranskan

Insurance company

Syarikat insurans

- b) Have you and/or the proposed Insured Person for this insurance cover made any claim against any insurance company in respect of any accidental injury during the past three (3) years? / Pernahkah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan di bawah polisi ini membuat sebarang tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans berkenaan dengan tuntutan kecederaan akibat kemalangan dalam tiga (3) tahun yang lepas?

Yes / Ya No / Tidak

If Yes, please state. / Jika Ya, sila nyatakan.

Proposed Insured Person's name / type of injury / claim amount (RM) / Nama Orang Yang Akan Diinsuranskan / jenis kecederaan / jumlah tuntutan (RM)

2. Are you and/or the proposed Insured Person free from any physical deformity? / Adakah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan bebas daripada kecacatan fizikal?

Yes / Ya No / Tidak

If No, please give details. / Jika Tidak, sila beri keterangan lanjut.

Type of physical deformity

Jenis kecacatan fizikal

Further details

Keterangan lanjut

AUTO RENEWAL INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAHARUAN AUTOMATIK

I hereby authorise **Liberty General 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 **Liberty General Insurance Berhad** from time to time under this Policy.

Saya memberi kuasa kepada **Liberty General 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 **Liberty General Insurance Berhad** dari semasa ke semasa.

Please Debit Master Visa

Sila Debit

Credit Card No.

No. Kad Kredit

Name of Cardholder

Nama Pemegang Kad

Card Expiry Date

Tarikh Tamat Tempoh Kad

(mm/yyyy)

(bb/tttt)

Card Issuing Bank

Bank Pengeluar Kad

Note / Nota:

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

Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah pasangan suami isteri, ibubapa atau anak.

Cardholder's Signature (as per card)

Tandatangan Pemegang Kad (seperti pada kad)