

Broker / Agent Broker / Agen	Account Akaun	For Office Use Only Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja	Date / Tarikh Policy Number / 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.

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

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.

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.

## TRAVELRIGHT PROPOSAL FORM / BORANG PENCADANG "TRAVELRIGHT"

### PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PEMOHON

	NAME (AS IN NRIC OR PASSPORT) UNDERLINE SURNAME NAMA (SEPERTI DI DALAM KP ATAU PASPOT) GARISKAN NAMA KELUARGA	NRIC/PASSPORT NO. NO. KP / PASPOT	DATE OF BIRTH TARIKH LAHIR
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

POSTAL ADDRESS / ALAMAT SURAT MENYURAT

POSTCODE / POSKOD

TELEPHONE NO.: HOME  
NO. TELEFON.: RUMAH

OFFICE  
PEJABAT

HANDPHONE  
TELEFON BIMBIT

FAX NO.  
ND. FAKS

E-MAIL  
E-MEL

### NOMINATION / PENAMAAN

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

*Name of Nominee/*Nama Penama:	*Name of Nominee/*Nama Penama:
NRIC/Passport No./No. KP/Paspot:	NRIC/Passport No./No. KP/Paspot:
Relationship/Hubungan:	Relationship/Hubungan:
Address/Alamat:	Address/Alamat:

\* The person (s) to whom the benefit under Section I - Personal Accident shall be payable. / \* Kepada bakal penama pembayaran faedah Kemalangan Diri di bawah Seksyen I akan bayar

### YOUR INSURANCE REQUIREMENTS / KEPERLUAN INSURANS ANDA

Please tick (✓) appropriate boxes / Sila tandakan (✓) petak berkenaan

PLAN TYPE/JENIS PELAN:  Insured only / Pemegang polisi sahaja  Insured & Spouse Plan / Pelan Pemegang polisi & suami/isteri  Insured & Children Plan / Pelan Pemegang polisi & anak-anak  Family Plan / Pelan Keluarga

COVERAGE TYPE/JENIS PERLINDUNGAN:  Domestic (Inbound) Two-way cover only / Dalam Negara (Di Dalam Negara) Perlindungan Dua-hala  Overseas (Outbound) / Luar Negara (Ke Luar Negara)

For Overseas (Outbound) travel, please choose one of the following:  
Untuk Perjalanan Luar Negara (Ke Luar Negara), sila pilih satu yang berikut:  Two-way cover / Perlindungan Dua-hala  One-way cover / Perlindungan Sehala

DESTINATION/DESTINASI:  Asia  Worldwide excluding USA & Canada / Seluruh dunia kecuali AS & Kanada  Worldwide including USA & Canada / Seluruh dunia termasuk AS & Kanada

PERIOD OF INSURANCE: From  
TEMPOH INSURANS: Dari

To  
Hingga

No. of Days  
Bil. Hari

Total Premium Payable  
Premium Mestri Dibayar: BND

### DECLARATION BY PROPOSER / AKUAN PENCADANG

- I am/we are in good health, free from physical impairment or deformity and I am/we are not traveling for the purpose of obtaining medical treatment or travelling against the advice of any medical practitioner.
- I/we understand no cancellation and refund premium is granted once the travel certificate is issued.

- 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.
- Saya/ kami memahami bahawa tiada bayaran balik premium akan dikembalikan setelah sijil perjalanan dikeluarkan.

SIGNATURE OF PROPOSER/TANDATANGAN PENCADANG

DATE/TARIKH

IC CHECKED BY/NO. KP DISEMAK OLEH