

## Application/Proposal Form / Permohonan/Borang Cadangan

Please complete in CAPITAL LETTERS and tick (✓) boxes where appropriate / Sila isikan dengan menggunakan HURUF BESAR dan tandakan (✓) dimana yang berkenaan.

Agency/Travel Agent / Agensi/Agensi Perjalanan : \_\_\_\_\_ Certificate of Insurance No / No Sijil Insurans : \_\_\_\_\_

### APPLICANT'S PERSONAL DETAILS / BUTIR PERIBADI PEMOHON

Name of Applicant / Nama Pemohon :  Mr. / Encik  Mdm. / Puan  Ms. / Cik \_\_\_\_\_  
 Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat : \_\_\_\_\_ Postcode / Poskod \_\_\_\_\_  
 Telephone No / No Telefon : Home / Rumah : \_\_\_\_\_ Mobile / Telefon Bimbit : \_\_\_\_\_ E-mail / Emel : \_\_\_\_\_

### PREMIUM (per person) / Premium (setiap orang)

Length of Trip / Jangkamasa Perjalanan	Region 1 / Wilayah 1	Region 2 / Wilayah 2	Region 3 / Wilayah 3
1 – 5 days / hari	RM 27	RM 38	RM 48
6 – 10 days / hari	RM 42	RM 57	RM 78
11 – 18 days / hari	RM 58	RM 88	RM 114
19 – 31 days / hari	RM 68	RM 106	RM 159
Additional week / Tambahan minggu	RM 16	RM 28	RM 38

### AREA OF TRAVEL & DURATION / KAWASAN PERJALANAN & TEMPOH

Area / Kawasan:  Region 1 / Wilayah 1  
 Malaysia (East to West Malaysia or vice-versa), Singapore, Thailand, Indonesia, Brunei, Vietnam, Philippines, Myanmar, Cambodia, Laos, China, India, South Korea, Japan, Nepal, Taiwan, Hong Kong and Macau. / Malaysia (Timur sehingga Malaysia Barat atau sebaliknya), Singapura, Thailand, Indonesia, Brunei, Vietnam, Filipina, Myanmar, Kambodia, Laos, China, India, Korea Selatan, Japan, Nepal, Taiwan, Hong Kong and Macau.

Region 2 / Wilayah 2  
 Worldwide (excluding US & Canada) / Seluruh dunia (tidak termasuk US & Canada)

Region 3 / Wilayah 3  
 Worldwide (including US & Canada) / Seluruh dunia (termasuk US & Canada)

Destination Country/Place / Negara Destinasi/Tempat : \_\_\_\_\_

Duration of Travel / Tempoh Perjalanan : \_\_\_\_\_ days / hari Period Of Insurance / Tempoh Insuran : From / Dari : \_\_\_\_\_ To / Hingga : \_\_\_\_\_

### INSURED PERSON(S) PERSONAL DETAILS / BUTIR PERIBADI ORANG YANG INGIN DIINSURANSKAN

Insured Person(s) / Orang yang Diinsuranskan	NRIC/Passport No / No KP/No Pasport	Date of Birth / Tarikh Lahir
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		

### DECLARATION / DEKLARASI

I/We hereby warrant that the information given above is correct and shall form the basis of the contract between myself/ourselves and the Insurer. I/We further confirm that I/we are free from physical deformity/impairment and age between 31 days to 18 years (for children), and 19 to 80 years (for adults) both years inclusive, at the time of my/our enrolment in this plan. I/We further declare that I/we are not travelling for the purpose of obtaining medical treatment or travelling against the advice of medical practitioner. Dengan sayakami menjamin bahawa maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan akan membentuk dasar bagi kontrak antara diri sayakami dan Penanggung Insurans. Sayakami seterusnya mengesahkan bahawa sayakami bebas daripada kecacatan / kekurangan fizikal dan berumur di antara 31 hari ke 18 tahun (bagi kanak-kanak) dan 19 ke 80 tahun (bagi dewasa), termasuk kedua-dua tahun, semasa pendaftaran sayakami di dalam pejan ini. Sayakami seterusnya mengisytiharkan bahawa sayakami tidak membuat perjalanan bagi tujuan mendapatkan rawatan perubatan atau pun melanggar nasihat pengamal perubatan.

Date / Tarikh : \_\_\_\_\_ Signature of Applicant / Tandatangan Pemohon : \_\_\_\_\_

### PAYMENT MODE / CARA PEMBAYARAN

Cash / Tunai  Credit Card, please debit my / Kad Kredit, sila debitkan kad :  Visa  MasterCard

Cheque/Bank Draft No. / No Cek/Draf Bank \_\_\_\_\_ for RM / Untuk RM \_\_\_\_\_ is enclosed herewith / yang disertakan bersama.

I hereby authorise RHB INSURANCE BERHAD to debit my Credit Card account indicated below the amount (in RM) being the annual premium due as stated or such other amount (in RM) as advised by RHB INSURANCE BERHAD from time to time under my insurance policy set above/ Saya dengan ini membenarkan RHB INSURANCE BERHAD untuk mendebitkan akaun Kad Kredit saya dengan jumlah (RM) seperti yang dinyatakan di bawah bagi premium tahunan perlu dibayar seperti yang dinyatakan atau jumlah (RM) lain yang dimaklumkan oleh RHB INSURANCE BERHAD dari masa ke semasa di bawah polisi insurans di atas.

Note / Nota : Please make cheque/bank draft payable to RHB Insurance Berhad / Sila keluaran cek/draf bank kepada RHB Insurance Berhad.

Name of Cardholder / Nama Pemegang Kad : \_\_\_\_\_  
 Contact No. of Cardholder / No. Telefon Pemegang Kad : \_\_\_\_\_  
 Cardmember's Account No / No Akaun Pemegang Kad : \_\_\_\_\_

\*CVV No / No CVV :    Expiry Date:   -    
 month year / bulan tahun

Signature of Cardholder / Tandatangan Pemegang Kad \_\_\_\_\_

\* Card Verification Value (CVV) No. is the last 3 digits of numbers printed on the reverse side of the credit card / No. CVV adalah 3 digit terakhir yang tertera di belakang kad kredit.

NOTE / NOTA : Submission of this proposal to RHB does not tantamount to acceptance of cover. No cover is in force until this proposal has been accepted by RHB / Pengembalian borang cadangan ini kepada RHB tidak bermakna penerimaan kami untuk memberikan perlindungan. Tiada perlindungan yang berkuat kuasa sehingga cadangan ini telah diterima oleh RHB

**NOMINATION / PENAMAAN**

I/We hereby nominate the following as the nominee(s) for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier (if no trustee has been nominated)  
 / Saya dengan ini menamakan penama berikut untuk polisi insurans di atas dan membatalkan semua penama (jika ada) yang dinamakan sebelum ini (jika tiada pemegang amanah dinamakan)

Name / Nama	New NRIC/BC No. / No. KP Baru/No. Surat Beranak	Address / Alamat	Relationship / Pertalian	Share / Bahagian (%)

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Date / Tarikh:   -   -      
 day month year  
 hari bulan tahun

Date / Tarikh:   -   -      
 day month year  
 hari bulan tahun

Name / Nama : \_\_\_\_\_

Name / Nama : \_\_\_\_\_

New NRIC / No KP Baru : \_\_\_\_\_

New NRIC / No KP Baru : \_\_\_\_\_

Address / Alamat : \_\_\_\_\_

Address / Alamat : \_\_\_\_\_

Postcode / Poskod : \_\_\_\_\_

Postcode / Poskod : \_\_\_\_\_

If the 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. / Jika ia bertujuan untuk penama yang dinamakan di sini menerima faedah polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, anda mesti menyerahkan faedah polisi tersebut dengan menggunakan Borang Penyerahan Bersyarat.

**Note / Nota:**

- a. The Witness must be at least 18 years of age and cannot be named nominee / Saksi mestilah berumur 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.
- b. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy monies in accordance with Islamic Law / Penama bagi pemegang polisi yang beragama Islam hendaklah membahagikan semua wang polisi berdasarkan undang-undang islam apabila menerima wang polisi.
- c. \* Pursuant to Section 166(1) of the Insurance Act 1996, a trust is automatically created if the nominee is a / Menurut seksyen 166(1) Akta Insurans, tabung amanah terbentuk secara automatik jika penama ialah:-
  - i. spouse / pasangan
  - ii. child or / anak atau
  - iii. parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the same time of making the nomination / ibubapa yang telah dinamakan apabila tiada pasangan atau anak semasa penamaan dibuat

\* No assignment is therefore required / Tiada penyerahan diperlukan.