



redefining / standards

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)

Ground Floor Wisma Boustead
71 Jalan Raja Chulan 50200 Kuala Lumpur

☎ (603) 2170 8282

☎ (603) 2031 7282

✉ customer.service@axa.com.my

🌐 www.axa.com.my

Proposal Form

SmartTraveller Annual

GST Reg. No.:

Date:

IMPORTANT NOTES

- Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if You are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to Your trade, business or profession, You have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form. You must answer the questions in this Proposal Form fully and accurately.
Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of Your contract of insurance, refusal or reduction of Your claim(s), change of terms or termination of Your contract of insurance.
The above duty of disclosure shall continue until the time Your contract of insurance is entered into, varied or renewed with Us.
In addition to answering the questions in this Proposal Form, You are required to disclose any other matter that You know to be relevant to Our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.
You also have a duty to tell Us immediately if at any time after Your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with Us any of the information given in this Proposal Form is inaccurate or has changed.
- The personal data submitted by and collected from You may be used by Us and/or any company within the AXA Group of companies and/or any of its associated companies, within or outside Malaysia, for administration or direct marketing purposes and in this connection, We may transfer or disclose that information to any of those other companies. We will cease to use the Personal Data for direct marketing purposes if You request Us to do so. For further details, please refer to Our "Data Privacy Notice" stipulated in Our website.
- Cash/Cheque/Credit card payment must accompany this application.
- Proof of Purchases/Bills/Documentary Evidence is required for all claims.
- Age limit of applicant is from 18 till below 70 years old.
- Premium charged for this Policy exclude tax(es) that would be imposed in the future (including Goods and Services Tax ("GST")) and from time to time, We will be entitled to recover from You any GST or other taxes that We are required by law to collect. For avoidance of doubt, GST on a pro-rata basis will be chargeable for any period of insurance that falls on or after the implementation date of GST, as applicable.

- ALL QUESTIONS MUST BE FULLY ANSWERED - TICKS OR DASHES WILL NOT SUFFICE**
- PLEASE WRITE IN BLOCK LETTERS AND TICK (✓) WHERE APPROPRIATE**

A. PARTICULARS OF PERSON TO BE INSURED & TRAVEL INFORMATION

Name of Proposer* (as in NRIC/Passport):							
Correspondence address* (in full):							
Postcode*:				Sex*: <input type="checkbox"/> Male <input type="checkbox"/> Female			
Tel. No (House/Office):			Tel. No. (Mobile)*:			Fax No.:	
Marital status*: <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Other				Ethnic group: <input type="checkbox"/> Malay <input type="checkbox"/> Chinese <input type="checkbox"/> Indian <input type="checkbox"/> Others			
NRIC/Passport No.*:				Date of birth*: dd/mm/yy			
Nationality*:				Email*:			
Company Registration No. (if applicable):				Nature of Business/Occupation:			
Private Use: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No				Collective Agreement/SOCSO/Workmen Compensation Agreement: <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No			
Name of Insured Person	New NRIC* / Passport No.	Date of Birth	Designation	Choice of Plan			Premium (RM)
				Individual Plan		Family Plan	
				Platinum	Gold		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
* For Malaysian, please provide new NRIC No. only (If space is limited, kindly attach a separate sheet)						Add Tax	
						Total Premium	
Period of Insurance: From dd/mm/yy To dd/mm/yy							
Please tick the area of the furthest country you are travelling to.							
Area of Travel: <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3							

*Required fields

B. NOMINATION

I/we hereby nominate the following as my/our nominee(s). (Please nominate according to the number order of Part A)

Name of Insured Person	Name of Nominee	Address	New NRIC No.	Relationship
1.				
2.				
3.				

(If space is limited, kindly attach a separate sheet)

Name of Witness: _____ Signature of Witness: _____

(Witness must be aged 18 or above and is not a named nominee under the same policy. (in accordance with subparagraph 2(3) of Schedule 10 of the FSA.))

- I. In accordance to Paragraph 5, Section 10 of the Financial Services Act 2013 (“the FSA”), Malaysia, nominee(s) should be: spouse, child or parent(s) if there is no spouse or child at the time of making this nomination.**
- II. In accordance to Paragraph 6(2), Schedule 10 of the FSA, Malaysia, a nominee of a Muslim insured upon receipt of policy moneys shall distribute the policy moneys in accordance with the Islamic law.**

C. PAYMENT METHOD

I wish to pay my premium of RM _____ (inclusive of all tax) (“Total Amount Due”)

by: Cash Cheque (Please cross the cheque and made payable to ‘AXA Affin General Insurance Berhad’)

Bank	Cheque No.	Amount (RM)

Visa MasterCard Card No. - - - Expiry Date: (mm/yy)

Cardholder's Name: _____

Automatic Renewal

The Policy, subject to the terms and conditions, payment of Total Amount Due, will be automatically renewed unless notice of non-renewal is given by you in writing to the Company before the Policy's anniversary date.

Please charge the Total Amount Due to my above credit card.

I undertake to pay the Total Amount Due each year before the renewal date. I understand that if payment is not made prior to renewal date, I may not receive the benefits of the Policy in event of any claim.

Cardholder's Signature: _____

Date: dd/mm/yy

D. DECLARATION

I/we hereby declare that the above answers and statements are true, and that I/we have withheld no information whatever regarding this application.

I/we understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

Signature of Proposer: _____

Date: dd/mm/yy

FOR AGENTS/REPRESENTATIVES USE

Name: _____

Account No.: _____

Note: Where the policyholder is a company/business entity purchasing the Policy on behalf of the insured,

- any benefit payable will be paid directly to the insured; and
- in the event of accidental death of the insured, any benefit payable will be paid directly to the beneficiary(ies) or nominees(s) named by the insured's legal personal representative.



redefining / standards

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)

Ground Floor Wisma Boustead
71 Jalan Raja Chulan 50200 Kuala Lumpur

☎ (603) 2170 8282

☎ (603) 2031 7282

✉ customer.service@axa.com.my

🌐 www.axa.com.my

Borang Cadangan SmartTraveller Annual

No. Pendaftaran GST:

Tarikh:

NOTIS PENTING

- Menurut Perenggan 5, Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika Anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda, Anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Anda, keengganan atau pengurangan gantirugi Anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, Anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang Anda tahu akan mempengaruhi keputusan Kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu Kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.
- Maklumat peribadi yang dikemuka dan dikumpul daripada anda boleh digunakan oleh Kami dan/atau mana-mana ahli syarikat-syarikat Kumpulan AXA dan/atau mana-mana syarikat bersekutunya, di dalam atau di luar Malaysia, untuk tujuan pentadbiran dan pemasaran terus di mana, Kami boleh mendedahkan atau mendedahkan maklumat-maklumat kepada mana-mana syarikat tersebut. Kami akan berhenti daripada menggunakan Maklumat Peribadi Anda untuk tujuan pemasaran langsung sekiranya Anda meminta Kami berbuat demikian. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk "Notis Privasi Data" yang terdapat di laman web Kami.
- Pembayaran secara Tunai/Cek/Kad Kredit hendaklah disertakan bersama Borang Cadangan ini.
- Bukti Pembelian/Bil-bil/Dokumen hendaklah disertakan jika berlakunya tuntutan.
- Had umur pemohon adalah dari 18 sehingga bawah 70 tahun.
- Premium yang dikenakan untuk Polisi ini tidak termasuk cukai yang boleh dikenakan pada masa hadapan (termasuk Cukai Barangan dan Perkhidmatan ("GST")) dan dari masa ke semasa, Kami berhak untuk memperolehi daripada Anda sebarang GST atau cukai-cukai lain yang perlu dibayar di bawah peruntukan undang-undang. Untuk mengelakkan keraguan, GST atas dasar pro-rata akan dikenakan bagi sebarang tempoh insurans yang jatuh pada atau selepas tarikh pelaksanaan GST, sepertimana terpakai.

1. **ANDA DIMINTA MENJAWAB SEMUA SOALAN DI BAWAH - SEBARANG TANDA ATAU SENGGANG ADALAH TIDAK MEMADAI**

2. **SILA TULIS DALAM HURUF BESAR DAN TANDAKAN (✓) DI TEMPAT YANG BERKENAAN**

A. BUTIRAN PIHAK DIINSURANSKAN & INFORMASI PERJALANAN

Nama Pencadang* (seperti pada KP/Pasport):

Alamat* (penuh):

Postkod*: Jantina*: Lelaki Perempuan

No. Tel. (Rumah/Pejabat): No. Tel. (Bimbit)*: No. Faks:

Status perkahwinan*: Bujang Berkahwin Lain-lain Bangsa: Melayu Cina India Lain-lain

No. KP/Pasport*: Tarikh lahir*: dd/mm/yy

Warganegara*: Emel*:

No. Pendaftaran Syarikat (jika ada): Jenis Perniagaan atau Pekerjaan:

Kegunaan Persendirian: Ya Tidak Perjanjian Kolektif/SOCSO/Perjanjian Pampasan Pekerja: Ya Tidak

Nama Pihak Diinsuranskan	No. KP Baru* / No. Pasport	Tarikh Lahir	Jawatan	Pilihan Pelan			Premium (RM)
				Pelan Individual		Pelan Keluarga	
				Platinum	Emas		
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

* Untuk warganegara Malaysia, sila nyatakan No. Pengenalan baru sahaja (Jika ruang tidak mencukupi, sila lampirkan kertas berasingan)

Tambah Cukai
Jumlah Premium

Tempoh Insurans: Dari hh/bb/tt Hingga hh/bb/tt

Sila tanda kawasan negara yang paling jauh dalam perjalanan anda.

Kawasan Perjalanan: 1 2 3

B. PENAMAAN

Saya/Kami melantik penama di bawah ini. (Sila lantik mengikut giliran pihak diinsuranskan di Bahagian A)

Nama Orang Yang Diinsuranskan	Nama Penama	Alamat	No. KP Baru	Talian Perhubungan
1.				
2.				
3.				

(Jika ruang tidak mencukupi, sila lampirkan kertas berasingan)

Nama Saksi: _____ Tandatangan Saksi: _____

(Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan bukan seorang penama yang dinamakan di bawah polisi yang sama. (mengikut subperenggan 2 (3), Jadual 10, APK.)

I. Mengikut Perenggan 5, Jadual 10, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ("APK"), Malaysia, penama-penama adalah: suami/isteri, anak-anak atau ibu bapa jika tiada suami/isteri atau anak-anak semasa penamaan ini dibuat.

II. Mengikut Perenggan 6(2), Jadual 10, APK, Malaysia, penama yang dilantik oleh orang yang diinsuranskan yang beragama Islam mestilah membahagikan wang tuntutan polisi mengikut undang-undang Islam.

C. KAEDAH BAYARAN

Saya ingin membayar premium RM _____ (termasuk semua cukai) ("Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar")

dengan: Tunai Cek (Sila palangkan cek dan di atas nama 'AXA Affin General Insurance Berhad')

Bank	No. Cek	Jumlah (RM)

Visa MasterCard No. Kad: - - - Tarikh Tamat Tempoh: (bb/tt)

Nama Pemegang Kad:

Pembaharuan Otomatik

Polisi ini tertakluk kepada terma dan syarat, pembayaran Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar, akan diperbaharui secara automatik melainkan jika notis untuk tidak memperbaharuiya diberikan secara bertulis oleh anda kepada Syarikat sebelum tarikh ulangtahun Polisi.

- Sila kenakan bayaran Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar ke atas kad kredit saya di atas.
- Saya berjanji untuk membayar Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar setiap tahun sebelum tarikh pembaharuan. Saya faham bahawa jika bayaran tidak dibuat sebelum tarikh pembaharuan, saya mungkin tidak dapat menikmati faedah Polisi jika terdapat tuntutan.

Tandatangan Pemegang Kad:

Tarikh: hh/bb/tt

D. PENGAKUAN

Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa semua kenyataan yang terkandung di atas adalah benar, dan saya/kami tidak menyembunyikan sebarang kenyataan berkaitan permohonan ini.

Saya/Kami memahami bahawa ia adalah kewajipan saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami telah menjawab soalan di atas dengan lengkap.

Tandatangan Pencadang:

Tarikh: hh/bb/tt

UNTUK KEGUNAAN AGEN/WAKIL-WAKIL

Nama:

No. Akaun:

Notis: Sekiranya pemegang polisi adalah sebuah syarikat/entiti bisnes dan membeli Polisi sebagai wakil kepada pihak diinsuranskan,

- sebarang manfaat berbayar akan dibayar terus kepada pihak diinsuranskan; dan
- sekiranya berlaku kematian pihak diinsuranskan, sebarang manfaat berbayar akan dibayar terus kepada penama yang telah ditetapkan oleh pihak diinsuranskan atau kepada wakil sah pihak diinsuranskan.