

A. ii) DETAILS OF INSURED PERSON / BUTIRAN PIHAK DIINSURANSKAN

Destination Country / Place / Negara Destinasi / Tempat : _____

INSURED PERSON / PIHAK DIINSURANSKAN

Name (as shown in NRIC / Passport) / Nama (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan / Pasport) :

--	--	--	--

NRIC No. / Passport No. / No. K/P / No. Pasport :

--	--	--	--

Date of Birth / Tarikh Lahir :

d	d/	m	m/	y	y	y	y/
h	h	b	b	t	t	t	t

Gender / Jantina :

☐ Male / Lelaki
 ☐ Female / Perempuan

TRAVEL COMPANION / TEMAN SEPERJALANAN

Name (as shown in NRIC / Passport) / Nama (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan / Pasport) :

--	--	--	--

NRIC No. / Passport No. / No. K/P / No. Pasport :

--	--	--	--

Date of Birth / Tarikh Lahir :

d	d/	m	m/	y	y	y	y/
h	h	b	b	t	t	t	t

Gender / Jantina :

☐ Male / Lelaki
☐ Female / Perempuan

Relationship / Perhubungan :

--	--	--	--

Name (as shown in NRIC / Passport) / Nama (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan / Pasport) :

--	--	--	--

NRIC No. / Passport No. / No. K/P / No. Pasport :

--	--	--	--

Date of Birth / Tarikh Lahir :

d	d/	m	m/	y	y	y	y/
h	h	b	b	t	t	t	t

Gender / Jantina :

☐ Male / Lelaki
☐ Female / Perempuan

Relationship / Perhubungan :

--	--	--	--

B. i) INSURANCE DETAILS / BUTIR-BUTIR INSURANS

MY CHOICE OF PLAN (PLEASE TICK ✓) WHICHEVER APPLICABLE / PELAN PILIHAN SAYA (SILA TANDAKAN ✓) DI MANA BERKENAAN

Period Of Insurance / Tempoh Insurans	DOMESTIC / INBOUND / DOMESTIK / KE DALAM NEGARA (RM)		
	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga
1-5 days / hari	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 26	<input type="checkbox"/> 36
6-10 days / hari	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 33	<input type="checkbox"/> 45
11-15 days / hari	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 42	<input type="checkbox"/> 61
16-20 days / hari	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 53	<input type="checkbox"/> 77
21-31 days / hari	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 69	<input type="checkbox"/> 97
Additional Week / Minggu Tambahan	<input type="checkbox"/> 8	<input type="checkbox"/> 16	<input type="checkbox"/> 24

Period Of Insurance / Tempoh Insurans	PLAN ADVANCE OVERSEAS / PELAN ADVANCE LUAR NEGARA (RM)											
	Region 1 (a) / Wilayah 1 (a)			Region 1 (b) / Wilayah 1 (b)			Region 2 / Wilayah 2			Region 3 / Wilayah 3		
	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga
1-5 days / hari	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> 27	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 58	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 82	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 78	<input type="checkbox"/> 103
6-10 days / hari	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 71	<input type="checkbox"/> 92	<input type="checkbox"/> 40	<input type="checkbox"/> 71	<input type="checkbox"/> 92	<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 129	<input type="checkbox"/> 69	<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 162
11-15 days / hari	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/> 128	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 97	<input type="checkbox"/> 128	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 135	<input type="checkbox"/> 178	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 225
16-20 days / hari	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 224	<input type="checkbox"/> 117	<input type="checkbox"/> 215	<input type="checkbox"/> 285
21-31 days / hari	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 213	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 213	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 225	<input type="checkbox"/> 298	<input type="checkbox"/> 154	<input type="checkbox"/> 284	<input type="checkbox"/> 373
Additional Week / Minggu Tambahan	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 19	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 24	<input type="checkbox"/> 41	<input type="checkbox"/> 54	<input type="checkbox"/> 30	<input type="checkbox"/> 50	<input type="checkbox"/> 66

Period Of Insurance / Tempoh Insurans	PLAN SUPREME OVERSEAS / PELAN SUPREME LUAR NEGARA (RM)											
	Region 1 (a) / Wilayah 1 (a)			Region 1 (b) / Wilayah 1 (b)			Region 2 / Wilayah 2			Region 3 / Wilayah 3		
	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga	Individual / Individu	Individual & Spouse / Individu & Pasangan	Family / Keluarga
1-5 days / hari	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 39	<input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 96	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 65	<input type="checkbox"/> 121	<input type="checkbox"/> 159
6-10 days / hari	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 134	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 103	<input type="checkbox"/> 134	<input type="checkbox"/> 75	<input type="checkbox"/> 141	<input type="checkbox"/> 184	<input type="checkbox"/> 95	<input type="checkbox"/> 179	<input type="checkbox"/> 237
11-15 days / hari	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 181	<input type="checkbox"/> 74	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 181	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 189	<input type="checkbox"/> 252	<input type="checkbox"/> 129	<input type="checkbox"/> 245	<input type="checkbox"/> 324
16-20 days / hari	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 222	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 222	<input type="checkbox"/> 123	<input type="checkbox"/> 233	<input type="checkbox"/> 308	<input type="checkbox"/> 157	<input type="checkbox"/> 301	<input type="checkbox"/> 399
21-31 days / hari	<input type="checkbox"/> 124	<input type="checkbox"/> 236	<input type="checkbox"/> 311	<input type="checkbox"/> 124	<input type="checkbox"/> 236	<input type="checkbox"/> 311	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 327	<input type="checkbox"/> 432	<input type="checkbox"/> 222	<input type="checkbox"/> 423	<input type="checkbox"/> 560
Additional Week / Minggu Tambahan	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 25	<input type="checkbox"/> 47	<input type="checkbox"/> 60	<input type="checkbox"/> 36	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 87	<input type="checkbox"/> 45	<input type="checkbox"/> 82	<input type="checkbox"/> 113

*Premiums shown for Domestic / Inbound and Region 1(a) are subject to 6% service tax while for Region 1(b), Region 2 and Region 3, service tax is not applicable. Please take note that RM10 stamp duty shall be charged. / Premium yang dipaparkan untuk Domestik / Ke Dalam Negara dan Wilayah 1(a) tertakluk kepada cukai perkhidmatan 6% manakala untuk Wilayah 1(b), Wilayah 2 dan Wilayah 3, tiada cukai perkhidmatan dikenakan. Sila ambil perhatian bahawa duti setem RM10 akan dikenakan.

B. ii) NOMINATION / PENAMAAN

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier (if no trustee has been nominated). / Dengan ini saya menamakan orang yang berikut sebagai nama penerima-penerima bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua nama penerima yang sedia ada.

Nominee(s) / Penama	Address / Alamat	NRIC / Passport No. / No. K/P / No. Pasport	Date of Birth / Tarikh Lahir	Relationship / Hubungan	Share % / % Bahagian

Pursuant to Schedule 10 of Financial Services Act 2013 (“FSA 2013”) :
 A policy owner who has attained the age of sixteen (16) years may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his personal accident policy upon his death. It is advisable to appoint at least one nominee and keep the nominee informed of the appointment in order to facilitate the payment of policy moneys payable upon death of the insured person. Failure to make a nomination may delay the payment if the policy moneys become payable. If you are a non-Muslim policy owner, when you appoint your spouse, child or parent (if you have no spouse or child living at the date of making the nomination) as the nominee, you will create a trust of policy moneys payable upon your death in favor of the nominee. You are advised to appoint a trustee for the policy moneys and in the event of failure to do so, the competent nominee shall be the trustee. For a policy which trust is created, written consent of the trustee is required before you change the nomination, vary, surrender, assign or pledge the policy. Any nominee who is other than the spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the date of nomination) of a non-Muslim policy owner, shall receive the policy moneys payable upon death of the policy owner as an executor. If the policy owner’s intention is for such nominee to receive the policy moneys solely as beneficiary i.e. not as an executor, then the policy owner must assign the benefits of the policy to such nominee in this nomination form/in writing after policy is issued.

Nota : A witness shall be of age eighteen (18) years and above, of sound mind and not the nominee.

Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 (“FSA 2013”) :
 Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri tersebut atas kematiannya. Dengan ini dinasihatkan untuk melantik sekurang-kurangnya seorang penama dan pastikan penama tersebut dimaklumkan akan lantikan tersebut bagi memudahkan pembayaran wang polisi yang akan dibayar atas kematian pihak diinsuranskan. Kegagalan untuk membuat penamaan boleh melambatkan pembayaran wang polisi tersebut. Jika anda seorang pemegang polisi bukan Islam, apabila anda melantik suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan itu dibuat) sebagai penama, penamaan tersebut akan mewujudkan suatu amanah terhadap wang polisi yang akan dibayar. Anda dinasihatkan untuk melantik seorang pemegang amanah bagi wang polisi tersebut dan sekiranya gagal berbuat demikian, penama yang kompeten itu akan bertindak sebagai pemegang amanah. Bagi polisi yang telah mewujudkan amanah di bawahnya, maka kebenaran bertulis daripada pemegang amanah adalah diperlukan sebelum anda membuat pindaan ke atas penamaan, manfaat, membatalkan atau serah hak polisi. Mana-mana penama selain daripada suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan) bagi pemegang polisi yang bukan Islam, penama sedemikian akan menerima wang polisi dan bertindak sebagai wasi. Sekiranya pemegang polisi ingin penama tersebut menerima wang polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, maka pemegang polisi mesti menyerahkan hak manfaat polisi kepada penama itu.

Nota : Saksi hendaklah berumur lapan belas (18) tahun dan ke atas, waras dan bukan penama.

Signature of Proposer / [Tandatangan Pencadang](#)

Name / Nama :
 NRIC No. / No. K/P :
 Date / Tarikh :

Signature of Witness / [Tandatangan Saksi](#)

Name / Nama :
 NRIC No. / No. K/P :
 Date / Tarikh :
 Address / Alamat :

C. MODE OF PAYMENT / CARA PEMBAYARAN

Cardholder’s Name on Credit Card / [Nama Pemegang Kad di atas Kad Kredit](#) :

Credit Card / Debit Card No. / [No. Kad Kredit / Kad Debit](#) :

* CVV No. / [No. CVV](#) :

*Card Verification Value (CVV) No. is the three (3) digits numbers printed on the reverse side of the credit card. / [No. CVV](#) adalah tiga (3) digit yang tertera di belakang kad kredit.

Expiry Date / [Tarikh Luput](#) :

☐ RHB Current or Savings Account No. / [No. Akaun Semasa atau Akaun Simpanan RHB](#) :

* Applicable for selected products / [Untuk produk berkenaan sahaja](#)

RHB Current or Savings Account’s Account Holder’s Name / [Nama Pemegang Akaun Semasa atau Akaun Simpanan RHB](#) :

Authorisation for payment

I hereby authorise RHB Insurance Berhad to debit my Credit Card / Debit Card / RHB Current or Savings Account for an amount in respect of this proposal plus RM10.00 stamp duty (if any).

Kebeneran pembayaran

Saya dengan ini membenarkan RHB Insurance Berhad untuk mendebitkan Kad Kredit / Kad Debit / Akaun Semasa atau Akaun Simpanan RHB saya dengan jumlah berkenaan dengan pencadangan ini serta RM10 duti setem (jika ada).

Declaration: I declare the above information provided in this standing instruction is correct and true. In the event of any changes or cancellation of the instruction above, I shall keep RHB Insurance Berhad informed in writing or by giving a fresh standing instruction.

Deklarasi: Saya mengesahkan bahawa maklumat di atas yang telah diberikan di dalam arahan tetap ini adalah tepat dan benar. Jika terdapat sebarang perubahan atau pembatalan bagi arahan di atas, saya hendaklah memaklumkan kepada RHB Insurance Berhad secara bertulis atau dengan memberi arahan tetap yang baru.

Date / [Tarikh](#) :

Signature / [Tandatangan](#)

D. CUSTOMER CONFIRMATION / PENGESAHAN PELANGGAN

I/We hereby confirm that I/we have received, read and understood the following applicable documents governing the operation of the relevant product(s). I/We agree to be bound by them and/or such other terms and conditions of which RHB Insurance Berhad ("RHB") may modify or update from time to time.

- a) Product Disclosure Sheet
- b) Terms and conditions for the product(s)/services that I have signed up for
- c) RHB Insurance Privacy Notice

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

Consent For Cross-selling, Marketing, Promotions, Etc

(Tick (✓) where applicable)

I/We consent and authorise RHB to process and disclose any information that I/we have provided for the purposes of cross-selling, marketing, promotions (including administering offers and competitions), and conducting surveys (to improve the quantity of products/services) to RHB Banking Group which shall include the holding company(s), its subsidiary(s), any associated company(s) and/or any company/branch as a result of any restructuring, merger, sale or acquisition, whether in or outside Malaysia, strategic partners, service providers and its agents, servants and/or such persons or third parties, if applicable.

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

E. DECLARATION / PENGISYTIHARAN

Declaration of Proposer

- 1. I to the best of my knowledge hereby confirm that the statement contained in this proposal form is true and correct and I have not concealed, misrepresented or misstated any material facts.
- 2. I agree that the statements and declaration made by me contained in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the basis of the contract.
- 3. I have received, read and understood the Product Disclosure Sheet before deciding to sign up for this product.

Signature of Proposer / [Tandatangan Pencadang](#)

Declaration of Sales Representative

- 1. All information contained in this proposal form is the only information given to me by the proposer and/or the Insured Person. And I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this proposal.
- 2. I have not given any statement to the proposer and/or the Insured Person contrary to the provisions as contained in the Company's standard policy.
- 3. I have sighted the original NRIC and verified the identity of the proposer through the use of NRIC or other documents.
- 4. I have taken reasonable steps to ensure the proposer received and understood the Product Disclosure Sheet of the recommended product. I have also explained to the proposer the essential information on the major features, terms and conditions of the product and have given sufficient information to enable the proposer to make an informed decision prior to his/her execution to the application of the proposal form.
- 5. In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001. I hereby certify that the proposer's & nominee's original NRIC/Business Registration Certification was verified and authenticated by me at the Point of Sales. I further confirm that the relevant documents were sighted and verified and the proposer is not suspected of money laundering or financing of terrorism.

"Sales Representative" means insurance agents, insurance brokers, staff of insurance companies or bank officer.

Signature of Sales Representative / [Tandatangan Wakil Jualan](#)

Pengisytiharan oleh Pencadang

- 1. Saya di atas pengetahuan terbaik saya mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah benar dan tepat dan saya tidak merahsiakan, menyalahgambarkan atau menyalahnyatakan sebarang maklumat penting.
- 2. Saya bersetuju bahawa kenyataan dan deklarasi yang dibuat oleh saya yang termaktub di dalam borang cadangan ini akan dijadikan asas kepada kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan akan menjadi kandungan di dalam kontrak.
- 3. Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya telah menerima, membaca dan memahami Helaian Pendedahan Produk sebelum memutuskan untuk menyertai polisi ini.

Date / Tarikh : - -
d d/ m m/ y y y y/
h h b b t t t t

Pengisytiharan oleh Wakil Jualan

- 1. Semua keterangan yang terkandung di dalam permohonan ini merupakan maklumat yang diberikan kepada saya oleh pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan. Saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat lain yang mungkin boleh mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
- 2. Saya tidak memberi pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan sebarang kenyataan yang bertentangan dengan peruntukan polisi standard Syarikat.
- 3. Saya telah melihat salinan asal Kad Pengenalan dan mengesahkan identiti pencadang melalui penggunaan Kad Pengenalan atau dokumen lain-lain.
- 4. Saya telah mengambil langkah yang sewajarnya untuk memastikan pencadang menerima Helaian Pendedahan Produk yang berkenaan. Saya juga telah menjelaskan kepada pencadang tentang terma dan syarat produk yang disyorkan dan telah memberikan maklumat secukupnya untuk membolehkan pencadang membuat keputusan maklum sebelum beliau menandatangani borang cadangan.
- 5. Selaras dengan Pematuan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001. Saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan / Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pencadang dan penama telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan. Saya juga mengesahkan dokumen-dokumen yang berkaitan telah disahkan ketulenannya dan pencadang tidak disyaki terlibat dalam aktiviti pengubahan wang haram atau pembiayaan keganasan.

"Wakil Jualan" bermaksud ejen insurans, broker insurans, kakitangan syarikat insurans atau pegawai bank.

Date / Tarikh : - -
d d/ m m/ y y y y/
h h b b t t t t

Statement Pursuant to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013:

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.

Menurut Kenyataan Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013:

Menurut Perenggan 5 daripada 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, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan di atas 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 ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam borang cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.