

# Chubb Travel Insurance

## Proposal Form / *Borang Cadangan*

CHUBB

### Statement Pursuant to Financial Services Act 2013, Schedule 9

*Kenyataan Mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Jadual 9*

---

You have a duty to take reasonable care / *Anda mempunyai kewajipan untuk mengambil penjagaan munasabah:*

- (a) not to make a misrepresentation to Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) when answering any questions We ask in this proposal form; and / *tidak membuat salah nyataan kepada Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) apabila menjawab sebarang soalan yang Kami tanya di dalam borang cadangan ini; dan*
- (b) to disclose to Us any matter, other than what We have asked in (a) above, that You know to be relevant to Our decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. / *untuk mendedahkan kepada Kami sebarang perkara, selain daripada apa yang Kami kehendaki dalam (a) di atas, yang Anda tahu sebagai berkaitan dengan keputusan Kami sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang akan digunapakai.*

This duty of disclosure above shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed. / *Kewajipan pendedahan di atas akan berterusan sehingga ke masa kontrak itu dibuat, diubah atau diperbaharui.*

Your duty to take reasonable care for (a) above shall be based on what a reasonable person in your circumstances would have known. / *Kewajipan anda untuk mengambil penjagaan munasabah bagi (a) di atas hendaklah berasaskan kepada apa seorang munasabah dalam hal keadaan anda patut tahu.*

### Details of Policyholder / *Butir- Butir Pemegang Polisi*

---

\*The following are the details of the Policyholder for any policy that may be issued pursuant to this proposal form. / *Berikut adalah butiran Pemegang Polisi bagi polisi yang dikeluarkan mengikut borang cadangan ini.*

Please tick (✓) if the Policyholder is one of the Insured Person(s). / *Sila tandakan (✓) jika Pemegang Polisi ialah salah satu Orang Tertanggung.*

\*Name / *Nama*

---

\*IC No. or Passport No. / *No. K.P atau No. Pasport*      \*Date of Birth / *Tarikh Lahir*

---

\*Address of Policyholder / *Alamat surat-menyurat Pemegang Polisi*

---

---

\*Postcode / *Poskod*

---

Tel. No / *No. Tel (House / Rumah)*

---

Tel. No / *No. Tel (Office / Pejabat)*

---

\*Handphone / *Telefon Bimbit*

---

\*Email / *E-mel*

---

\*Compulsory details required / *Maklumat wajib yang diperlukan*

**Details of Insured Person(s) / Butir- Butir Orang Tertanggung**

No.	*Name (Please state: Mr/Mrs/Miss/Mdm/Dr) *Nama (Sila nyatakan: Encik/Puan/Cik/Dr)	*New IC. No / Passport No. *No K.P Baru / No. Pasport	*Date of Birth *Tarikh Lahir	Relationship to Policy Holder Hubungan kepada Pemegang Polisi
1				
2				
3				
4				
5				
6				

\* Compulsory details required / Maklumat wajib yang diperlukan

Please tick one (✓) / Sila pilih salah satu (✓)

I, the Policyholder, hereby confirm that I am/ and each of the above Insured Person(s) are / Saya, pemegang polisi mengesahkan bahawa saya dan setiap orang tertanggung di atas ialah

Malaysian/Malaysia Permanent Resident/Work Permit Holder/ Employment Pass Holder/ Dependent Pass Holder/ Long Term Social Visit Pass/ Student Pass Holder  
Warganegara Malaysia/Pemastautin Tetap Di Malaysia/ Pemegang Permit Kerja/Pas Pekerjaan/ Pas Tanggungan/ Pas Lawatan Sosial Jangka Panjang/ Pas Pelajar

Non Resident (you are not eligible for cover if you do not fulfil the above requirement) / Individu bukan Pemastautin (anda tidak layak untuk membeli polisi ini jika tidak memenuhi syarat di atas)

**Travel Period / Tempoh Perjalanan**

Departure Date / Tarikh Berlepas (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

Period of Insurance (Number of Days) \_\_\_\_\_

Return Date / Tarikh Kembali (DD/MM/YYYY) \_\_\_\_\_

Tempoh Insurans (Bilangan Hari)

**Insurance Requirement / Keperluan Insurans**

Please tick accordingly (✓) / Sila tandakan mana yang berkenaan (✓)

**Trip Type / Jenis Perjalanan**

Single Trip Plan / Perlindungan Satu Perjalanan

Annual Trip Plan / Perlindungan Tahunan

**Add-on Benefits / Manfaat Tambahan**

Cruise Pack / Pakej Pelayaran  
(Applicable to Single Trip plan only / Terhadap kepada Polisi Satu Perjalanan Sahaja)

Domestic / Domestik  
(Applicable to Annual Trip plan only / Terhadap kepada Polisi Tahunan Sahaja)

**Insured Type / Jenis Tanggungan**

Individual / Individu

Insured & Spouse / Tertanggung & Pasangan

Family / Keluarga

**Plan Type / Jenis Pelan**

First

Executive

**Destination / Destinasi**

**Zone 1 / Zon 1**  
Australia, Bangladesh, Brunei, Cambodia, China (excluding Tibet and Mongolia), Hong Kong SAR, India, Indonesia, Japan, Korea, Laos, Macau SAR, Maldives, Myanmar, New Zealand, Pakistan, Philippines, Singapore, Sri Lanka, Taiwan, Thailand, Vietnam.

**Zone 2 / Zon 2**  
Worldwide including Zone 1 (Excluding US, Canada, Nepal, Tibet, Mongolia & Cuba)

**Zone 3 / Zon 3**  
Worldwide (Excluding Cuba)

Domestic / Domestik

**Total Premium / Jumlah Premium**  
(Including 6% SST if applicable / Termasuk 6% SST jika ada)

RM \_\_\_\_\_

\*Additional RM10 stamp duty / Tambahan RM10 duti setem

**Payment Instruction / Arahan Pembayaran**

---

I authorize Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) to debit my credit card for payment of premium. / Saya dengan ini membenarkan Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) mendebitkan kad kredit saya untuk pembayaran premium.

Name of Credit Card Holder / Nama Pemegang Kad Kredit: \_\_\_\_\_

**Payment Mode / Kaedah Pembayaran**

---

Credit Card / Kad Kredit  VISA  MasterCard

Card No. / No. Kad \_\_\_\_\_

Card Expiry / Tarikh Tamat Kad (MM/YY) \_\_\_\_\_

Signature of Cardholder  
Tandatangan Pemegang Kad

**Producer Details / Butiran Ejen**

---

Agency Code / Kod Agensi : \_\_\_\_\_

Producer's Code / Kod Ejen : \_\_\_\_\_

Contact Person / Orang Dihubungi : \_\_\_\_\_

**Declaration / Pengakuan**

---

I/We agree that the statements and declarations contained in this proposal form will be relied upon by Chubb to decide whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. I understand that Chubb needs to deal with my personal data including my sensitive personal data such as details about my health and condition, if any to administer my Policy and offer me insurance products and services. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at <http://www.chubb.com/my-privacy>. I may contact Chubb for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints.

Saya / Kami bersetuju bahawa kenyataan dan pengakuan yang terkandung di dalam borang cadangan ini akan bergantung kepada Chubb untuk memutuskan sama ada untuk menerima risiko atau tidak dan kadar dan terma yang akan digunakan. Saya faham bahawa Chubb perlu berurusan dengan data peribadi saya termasuklah data peribadi sensitif saya seperti butir-butir mengenai kesihatan dan keadaan saya, sekiranya ada untuk mentadbir Polisi saya dan menawarkan saya produk dan perkhidmatan insurans. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di <http://www.chubb.com/my-privacy>. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.

\_\_\_\_\_  
Signature of the proposer / Tandatangan pencadang

\_\_\_\_\_  
Date / Tarikh

1. Plans (other than Individual) / *Pelan (kecuali Individu)*

1.1 Insured & Spouse / *Tertanggung & Pasangan*

Insured Person and legal spouse that is recognized under the Laws of Malaysia (For the purpose of this policy, a common law marriage is not considered a legal marriage). / *Orang Tertanggung dan Pasangan yang sah di bawah undang-undang Malaysia.*

1.2 Family / *Keluarga*

Insured Person, one legal spouse and unlimited accompanying dependent legal unmarried child(ren), including stepchild(ren) and/or legally adopted child(ren) who is/are at least thirty (30) days old and not older than eighteen (18) years old (or twenty-three (23) years old if studying full-time in a recognized tertiary institution), / *Orang Tanggungan, pasangan yang sah dan bilangan anak yang masih bujang, termasuk anak tiri dan anak angkat yang sah, berusia minimal 30 hari ke 18 tahun, atau tidak melebihi 23 tahun jikalau masih menuntut di institusi pengajian yang diiktirafkan.*

2. Coverage for spouse is equal to the Insured Person's. / *Perlindungan bagi suami atau isteri adalah sama dengan Tertanggung.*

3. Each child receives the same benefit amount as the Insured Person's except for Personal Accident where each child shall be entitled to receive up to RM 81,250\* only. / *Setiap orang anak akan menerima jumlah dana seperti Orang Tertanggung kecuali untuk Kemalangan Diri di mana setiap orang anak cuma berhak menerima sehingga RM 81,250\*.*

4. Eligibility / *Kelayakan*

Above 30 days of age, no maximum age limit (Overseas Single Trip) and below 80 years of age (Domestic Trip). Above 18, to below 70 years of age, with policy renewal up to age of 80 (Overseas Annual Policy). / *Umur 30 hari dan ke atas, tiada had maksimum umur (Polisi Satu Perjalanan) dan kurang daripada 80 tahun (Polisi Domestik). 18 tahun ke atas dan kurang daripada 70 tahun, dengan pembaharuan polisi sehingga 80 tahun (Polisi Tahunan).*

5. A journey/trip shall involve returning to the country of residence within period of insurance (maximum period of any single trip is 183 days for International Plan, 90 days for International Annual Plan and 30 days for Domestic Plan). / *Sesuatu perjalanan itu yang melibatkan kepulangan ke negara asal dalam tempoh insurans (tempoh maksimum setiap perjalanan tunggal adalah 183 hari untuk Pelan Antarabangsa, 90 hari untuk Pelan Tahunan Antarabangsa dan 30 hari untuk Pelan Domestik).*

\*Subject to plan / *Tertakluk kepada pelan*

**Medical Exclusions / *Pengecualian Perubatan***

---

If at the time of purchasing this policy, the following conditions apply to you, you will not be covered for any claim arising directly or indirectly from that medical condition / *Jika pada masa membeli polisi ini, syarat-syarat berikut dikenakan kepada anda, anda tidak akan dilindungi bagi sebarang tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada keadaan perubatan.*

1. Pre-existing condition which You have reasonable knowledge of, in the twelve (12) months prior to the Effective Date. / *Masalah kesihatan yang sedia ada yang diketahui sewajarnya oleh Anda, dalam tempoh dua belas (12) bulan sebelum Tarikh Kuatkuasa.*
2. Travelling against the advice of a medical practitioner, or in order to obtain medical advice or treatment abroad. / *Perjalanan yang bertentangan dengan nasihat pengamal perubatan, atau untuk mendapatkan nasihat perubatan atau rawatan di luar negara.*
3. Having a psychological condition including anxiety, depression or mental illness. / *Mempunyai keadaan psikologi termasuk keresahan, kemurungan atau penyakit mental.*
4. AIDS, AIDS-related complex and sexually transmitted diseases. / *AIDS, penyakit berkaitan AIDS dan penyakit yang dipindahkan menerusi hubungan seks.*

The above are not the complete list of exclusions for this policy. For the full lists of exclusions and terms of the policy, kindly refer to the policy wordings of the policy. / *Senarai ini tidak lengkap. Sila rujuk kepada dokumen polisi untuk senarai penuh.*

## Notice / Notis

---

1. For all intents and purpose where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provision, it is hereby agreed that the English version shall prevail. / *Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

2. A copy of the product disclosure sheet ("PDS") is available at our website [www.chubb.com/my](http://www.chubb.com/my). Please make sure that you have read and understood the contents of the PDS before purchasing the product. / *Sesalinan Lampiran Penerangan Product boleh didapati di laman web kami [www.chubb.com/my](http://www.chubb.com/my). Sila pastikan anda baca dan faham kandungan Lampiran Penerangan Produk sebelum membeli produk tersebut.*

## Contact Us / Hubungi Kami

---

Chubb Insurance Malaysia Berhad (9827-A)

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

Wisma Chubb

38 Jalan Sultan Ismail

50250 Kuala Lumpur

Malaysia

O +6 03 2058 3000

F +6 03 2058 3333

[www.chubb.com/my](http://www.chubb.com/my)

Chubb. Insured.<sup>SM</sup>