

Z-Corporate Travel Insurance

Comprehensive cover with high level
of service standards for your employee



Table Of Benefits

BENEFITS		Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)
A	Personal Accident Benefits		
1	Accidental Death & Permanent Total Disablement	300,000	500,000
	Extended Coverage Whilst in Overseas: *		
2	a. Accidental Death Benefit due to Natural Catastrophe	** 10% of Principal SI **	
	b. Accidental Death Benefit due to Gun Shot	** 10% of Principal SI **	
3	Comatose State Benefit*	30,000	50,000
4	Child Education Grant	10,000	10,000
5	Mobility Assistance*	5,000	5,000
6	Funeral Expenses	3,000	5,000
7	Physiotherapy *	2,000	2,000
B	Overseas Medical & Evacuation Benefits		
8	Overseas Medical Expenses	100,000	300,000
9	Follow-up Treatments in Malaysia (within 90 days upon return from overseas)	150/ visit	250/visit
		(Subject to Overseas Medical Expenses Limit)	
	Overseas Hospital Benefit :		
10	a. RM200 per Day for confinement in hospital	up to 12,000	up to 12,000
	b. RM400 per Day for ICU confinement in hospital	up to 24,000	up to 24,000
11	Overseas Compassionate Visit	up to 8,000	up to 10,000
12	Emergency Medical Evacuation	Unlimited	Unlimited
13	Repatriation of Mortal Remains & Repatriation Expenses	Unlimited within Malaysia RM 20,000 out of Malaysia	Unlimited within Malaysia RM 40,000 out of Malaysia
C	Travel Inconvenience Benefits		
14	Loss of Deposit or cancellation	10,000	20,000
15	Travel Curtailment	10,000	20,000
16	Travel Delay (RM150 per 6 hours, RM100 for next 4 hours)	Up to 6,000	Up to 6,000
17	Travel Misconnection	Up to 500	Up to 500
18	Missed Departure	2,000	2,000
19	Travel Overbooked Flight, Voyage or Train	Up to 3,000	Up to 3,000
20	Travel Reroute	250	250
21	Cancellation due to Delay	500	500
22	Baggage Delay* (Pays RM500 per 6 hours, RM250 for next 6 hours)	Up to 2,000	Up to 2,000
23	Baggage and Business Property	5,000	5,000
24	Money or Travel Documents	7,500	7,500
25	Credit Card Fraud	2,000	2,000
26	Hijacking/Hostage/Kidnap (Pays RM500 as distress allowance for every 24 hours period)	Up to 10,000	Up to 10,000
D	Liability Protection		
27	Personal Liability	Up to 750,000	Up to 1,000,000
28	Legal Expenses	Up to 15,000	Up to 15,000
E	Bonus Cover		
29	Alternative Employee/Resumption of Assignment*	5,000	8,000
30	Key Employee Recruitment Fees*	5,000	5,000
31	Missed Event	350	350
32	Vehicle Excess Waiver	Area 1 - Up to 500 Area 2 - Up to 3,000	
33	Golf Extras	300	300
34	Golf Equipment	1,000	1,000
35	Emergency Telephone Charges	500	500
36	Bail Bond Arrangement*	Included	
37	Optional - Domestic Travel	If travel by land, destination > 100km from Company or Residence	
	a. Medical Expenses (Limited to Accidental causes only)	10,000	20,000
	b. Emergency Medical Evacuation	Unlimited	Unlimited
	c. Repatriation of Mortal Remains & Repatriation Expenses	Unlimited within Malaysia RM 20,000 out of Malaysia	Unlimited within Malaysia RM 40,000 out of Malaysia
	d. Journey Cancellation	500	500
	e. Flight Delay	Up to 2,000	Up to 2,000
	f. Baggage Delay (by Flight only) (Pays RM50 per 6 hours, RM25 for next each hour)	Up to 200	Up to 200
	g. Loss of Baggage	Up to 200	Up to 200
	h. Personal Liability	Up to 750,000	Up to 1,000,000
	i. Golf Equipment	1,000	1,000

* Unique Benefits

Premium & Important Notes

Premiums

Annual Premium	Plan 1	Plan 2	Plan 3
Area 1	RM 235.00	RM 290.00	This plan is specially designed to allow you to customize a common plan for your employees/members. All you need to do is choose the benefits from the table above. Premium will be referred to underwriting. You may also opt to include the optional domestic plan at an additional fixed premium of RM50.00.
Area 2	RM 290.00	RM 365.00	
Optional – Domestic Travel	RM 50.00		

* The premium is subject to Tax (where applicable) and RM10 Stamp Duty.

Geographical Limit

Area 1 – Australia, Brunei, Cambodia, China, Hong Kong, India, Indonesia, Japan, Korea, Laos, Macau, Myanmar, New Zealand, Pakistan, Philippines, Singapore, Sri Lanka, Taiwan, Thailand, and Vietnam.

Area 2 – Worldwide including USA & Canada

Important Notes

1. Z-Corporate Travel is only applicable for companies or associations only.
2. Minimum group size of 1 employee only.
3. A company/association are only allowed to choose one common plan for all employees/members.
4. Journey shall commence at the later of the time the Insured Person leaves home or usual or normal place of employment in Country of Residence and cease on the earliest of the time the Insured Person returns home/normal place of residence/usual place of employment in their Country of Residence.
5. Journey shall not exceed hundred and eighty two (182) days.
6. For one way Journey, the cover ceases upon an Insured Person's arrival at place of employment, residence or hotel at final destination, whichever occurs first.

General Exclusions

This Policy does not cover death, disablement, Bodily Injury, loss or expense, directly or indirectly, related to the following:

1. War, declared or undeclared, unless otherwise agreed and endorsed by Us, The Company
2. Engaging in or testing of any kind of conveyance, manual work, aerial photography, mining or handling of explosives, military equipment or weapons;
3. Self-inflicted Bodily Injury, suicide or any attempt thereat, whilst sane or insane;
4. Professional competitive sports or racing on wheels;
5. Under the influence of alcohol or drugs, unless drug is taken in accordance withan authorized medical prescription;
6. Any prohibition or regulations by any government;
7. Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or form any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel and nuclear weapon materials;
8. Mental, behavioral or sleep disorders, including any known or suspected psychological or psychiatric disorder, anxiety or depression;
9. Pre-existing medical conditions;
10. Pregnancy, child birth (including surgical delivery), miscarriage, abortion and prenatal or postnatal care and surgical, mechanical, or chemical contraceptive methods of birth control or treatment pertaining to infertility.
11. Not fit to travel or travelling against the advice of a Medical Practitioner;
12. Purpose of the Journey is to obtain medical care or treatment of any kind;
13. Any loss which is covered by any other insurance policy;
14. Illegal or unlawful act by an Insured Person or any confiscation, detention, destruction by customs or other authorities;
15. Air travel other than as a fare-paying passenger on a regular scheduled airline or license chartered aircraft;
16. Any Bodily Injury, Sickness, death, loss, expense or other liability attributable to HIV (Human Immuno Deficiency Virus) and/or HIV-related illness including AIDS and/or any mutant derivative or variations thereof however caused or however named.
17. Any loss arising from the utilization of nuclear, chemical or biological weapons of mass destruction howsoever these may be distributed or combined.
18. Rafting or canoeing involving white water rapids, bungee jumping, jet skiing, under-water activities involving artificial breathing apparatus (except scuba diving limited up to 50 metres only), pot-holing, or rock climbing that ordinarily requires the use of ropes or guides.

Covering your employees with 37 benefits.

Leisure Travel cover before, during or after a business trip.

Dedicated team of claims experts.

24/7 hotline access to Zurich Travel Assistance at (603)-7841 5630

Optional Domestic Cover

Flexibility to customize your plan.



ZURICH®

Z-Corporate Travel Insurance Proposal Form

IMPORTANT NOTE:

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.

Important Notice:

All premium and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies.

Agent Code _____ (for office use only)

A. DETAILS OF PROPOSER

Name of Proposer		Nature of Business	
Company Registration		Name of Person in Charge & Designation	
Business Address			
Tel	Fax	Email	
Effective Date From _____ to _____			

B. PARTICULARS OF INSURED PERSON(S)

No.	Name	NRIC No. / Passport No.	Date of Birth (dd/mm/yy)	Designation	Plan	Area (1 or 2)	Domestic Travel Option (Y or N)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Important Note:

1. Please select your benefit by filling up an excel sheet format. You may obtain the excel sheet format from your handling agent or from our nearest branch. (Applicable for Plan 3 only)
2. Z-Corporate Travel Insurance is only applicable for companies or associations.
3. Minimum group size of 1 employee.
4. A company or association are only allowed to choose one common plan for all employees or members.

C. ANNUAL PREMIUM PAYABLE

Plan 1	Annual Premium (RM)	Optional Domestic Travel (additional premium RM 50 per person)	Number of Lives	Gross Premium (RM)
Area 1	235			
Area 2	290			
Plan 2				
Area 1	290			
Area 2	365			
Total Gross Premium :				RM
Tax (where applicable) :				RM
Stamp Duty :				RM 10.00
Total Premium Payable :				RM

Region of Travel

Area 1 – Australia, Brunei, Cambodia, China, Hong Kong, India, Indonesia, Japan, Korea, Laos, Macau, Myanmar, New Zealand, Pakistan, Philippines, Singapore, Sri Lanka, Taiwan, Thailand, and Vietnam.

Area 2 – Worldwide including USA and Canada.

D. DECLARATION

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. I/We agree that this Declaration and the answers above given, as well as any proposal or declaration or statement made in writing by me/ourselves or anyone acting on my/our behalf shall form the basis of the Contract between me/ourselves and the Company, and I/We further agree to accept indemnity subject to the condition in and endorsed on the Company's Policy and to pay the premium thereunder with sixty (60) days from the Inception date of the Policy.

I/We hereby give my/our unconditional and unequivocal consent to you and all your related Companies to process my/our personal data revealed hereto. You are at liberty to process the data and share the information revealed thereto with any of your service providers and your other related Companies provided that the revelation of my/ our personal data strictly for the purposes in relation to the insurance which I/we have applied hereto. The consent given hereto is in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010.

Signature of Proposer & Company Stamp

Signature: _____

Date (DD / MM / YYYY): _____

Name: _____

Place: _____

Signature of Witness

Name: _____

Date (DD / MM / YYYY): _____

NRIC No.: _____

Important Notice

The policyholder is hereby notified that the company has appointed agents who have the authority to solicit or negotiate contracts of insurance on behalf of the Company.

Please ensure that you have received the receipt/proof of payment from the Company or appointed agents.

We advise you to read the terms of Policy and seek clarification if you are unsure of certain policy terms or conditions. A specimen policy is available upon request.

Verification of Proposer's Identification

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of Insurance Companies relating to the Anti-Money Laundering & Terrorism Financing Act 2001.

**ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES ACT 2001
(AMLATFPUAA2001)
(VERIFICATION OF IDENTIFICATION OF PROPOSER)**

Name of Proposer _____

Business Registration No. /NRIC No. _____

In compliance with Section 16(3) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 (AMLATFPUAA 2001), I hereby certify that the Applicant's original NRIC No/Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.

Third Party Verification

Signature of Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of Insurance Companies


Name: _____

Date (DD / MM / YYYY): _____

NRIC No.: _____

Note: A copy of the Proposer's New NRIC/Business Registration Certification must be submitted together with this proposal if the Premium exceeds RM50,000

Zurich General Insurance Malaysia Berhad (1249516-V)
Level 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622
www.zurich.com.my

ZURICH  **ZURICH** | The trademarks depicted are registered in the name of Zurich Insurance Company Ltd in many jurisdictions worldwide



Jadual Manfaat

MANFAAT		Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)
A	Manfaat Kemalangan Peribadi		
1	Kematian & Kehilangan Upaya Penuh Kekal Akibat Kemalangan	300,000	500,000
2	Perlindungan Lanjut Semasa Di Luar Negara: *		
	a. Manfaat Kematian Akibat Kemalangan disebabkan Bencana Alam	** 10% Jumlah Asas Diinsuranskan **	
	b. Manfaat Kematian Akibat Kemalangan disebabkan Tembakan Senjata	** 10% Jumlah Asas Diinsuranskan **	
3	Manfaat Keadaan Koma *	30,000	50,000
4	Geran Pendidikan Kanak-Kanak	10,000	10,000
5	Bantuan Pergerakan *	5,000	5,000
6	Perbelanjaan Pengebumian	3,000	5,000
7	Fisioterapi *	2,000	2,000
B	Manfaat Perubatan & Pemindahan Luar Negara		
8	Perbelanjaan Perubatan Luar Negara	100,000	300,000
9	Rawatan Susulan di Malaysia (dalam masa 90 hari selepas pulang dari luar negara)	150 / kunjungan (Tertakluk kepada Had Perbelanjaan Perubatan Luar Negara)	150 / kunjungan
10	Manfaat Hospital Luar Negara :		
	a. RM200 sehari untuk penginapan di hospital	sehingga 12,000	sehingga 12,000
	b. RM400 sehari untuk penginapan ICU di hospital	sehingga 24,000	sehingga 24,000
11	Lawatan Ihsan Luar Negara	sehingga 8,000	sehingga 10,000
12	Pemindahan Perubatan Kecemasan	Tidak Terhad	Tidak Terhad
13	Penghantaran Pulang Jenazah & Belanja Penghantaran Pulang	Tidak terhad di Malaysia RM 20,000 di luar Malaysia	Tidak terhad di Malaysia RM 40,000 di luar Malaysia
C	Manfaat Kesulitan Kembara		
14	Kehilangan Deposit atau pembatalan	10,000	20,000
15	Pemendekan Perjalanan	10,000	20,000
16	Kelewatan Perjalanan (Membayar RM150 setiap 6 jam, RM100 setiap 4 jam seterusnya)	Sehingga 6,000	Sehingga 6,000
17	Terlepas Pengangkutan Sambungan	Sehingga 500	Sehingga 500
18	Tertinggal Pengangkutan	2,000	2,000
19	Penerbangan, Kapal atau Kereta Api Terlebih Tempahan	Sehingga 3,000	Sehingga 3,000
20	Perubahan Laluan Perjalanan	250	250
21	Pembatalan Kerana Kelewatan	500	500
22	Kelewatan Bagasi (Membayar RM500 setiap 6 jam, RM250 untuk 6 jam seterusnya)	Sehingga 2,000	Sehingga 2,000
23	Bagasi dan Harta Benda Perniagaan	5,000	5,000
24	Wang atau Dokumen Perjalanan	7,500	7,500
25	Penipuan Kad Kredit	2,000	2,000
26	Rampasan/Tebusan/Penculikan (Membayar RM500 sebagai elaun penderitaan untuk setiap tempoh 24 jam)	Sehingga 10,000	Sehingga 10,000
D	Perlindungan Liabiliti		
27	Liabiliti Peribadi	Sehingga 750,000	Sehingga 1,000,000
28	Perbelanjaan Guaman	Sehingga 15,000	Sehingga 15,000
E	Perlindungan Bonus		
29	Kakitangan Gantian/Penyambungan Tugasan *	5,000	8,000
30	Yuran Pengambilan Kakitangan Penting *	5,000	5,000
31	Terlepas Acara	350	350
32	Penepian Lebihan Kenderaan	Kawasan 1 - Sehingga 500 Kawasan 2 - Sehingga 3,000	
33	Keistimewaan Golf	300	300
34	Peralatan Golf	1,000	1,000
35	Caj Telefon Kecemasan	500	500
36	Mengatur Bon Jaminan	Termasuk	
37	Perjalanan Domestik Opsyenal	Jika perjalanan melalui darat, destinasi > 100km dari Syarikat atau Kediaman	
	a. Perbelanjaan Perubatan (Terhad kepada punca Kemalangan sahaja)	10,000	20,000
	b. Pemindahan Perubatan Kecemasan	Tidak Terhad	Tidak Terhad
	c. Penghantaran Pulang Jenazah & Belanja Penghantaran Pulang	Tidak Terhad di Malaysia RM 20,000 di luar Malaysia	Tidak terhad di Malaysia RM 40,000 di luar Malaysia
	d. Pembatalan Perjalanan	500	500
	e. Kelewatan Penerbangan	Sehingga 2,000	Sehingga 2,000
	f. Kelewatan Bagasi (melalui Penerbangan sahaja) (Membayar RM50 setiap 6 jam, RM25 untuk setiap jam seterusnya)	Sehingga 200	Sehingga 200
	g. Kehilangan Bagasi	Sehingga 200	Sehingga 200
	h. Liabiliti Peribadi	Sehingga 750,000	Sehingga 1,000,000
	i. Peralatan Golf	1,000	1,000

* Manfaat Unik

Premium & Nota Penting

Premium

Premium Tahunan	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3
Kawasan 1	RM 235.00	RM 290.00	Pelan ini direka khas untuk membolehkan anda untuk menyesuaikan pelan biasa untuk pekerja-kerja anda/ahli-ahli. Apa yang perlu anda buat ialah memilih manfaat daripada jadual di atas. Premium akan dirujuk kepada penaja jamin. Anda juga boleh memilih untuk memasukkan pelan perjalanan domestik opsyenal pada premium tetap tambahan sebanyak RM50.00
Kawasan 2	RM 290.00	RM 365.00	
Perjalanan Domestik - Pilihan	RM 50.00		

* Premium adalah tertakluk kepada Cukai (yang mana berkenaan) dan Duti Setem sebanyak RM10.

Had Wilayah

Kawasan 1 – Australia, Brunei, Kemboja, China, Hong Kong, India, Indonesia, Jepun, Korea, Laos, Macau, Myanmar, New Zealand, Pakistan, Filipina, Singapura, Sri Lanka, Taiwan, Thailand, dan Vietnam.

Kawasan 2 – Seluruh dunia termasuk Amerika Syarikat dan Kanada.

Nota Penting

1. Z-Corporate Travel hanya sah untuk syarikat atau persatuan.
2. Saiz kumpulan minimum 1 kakitangan sahaja.
3. Sebuah syarikat / persatuan hanya dibenarkan memilih satu pelan yang sama untuk semua pekerja / ahli.
4. Perjalanan hendaklah bermula masa Orang Diinsuranskan meninggalkan rumah atau tempat kerja biasa di Negara Mastautin dan berakhir pada masa Orang Diinsuranskan kembali ke rumah atau tempat kerja biasa atau lazim di Negara Mastautin yang mana lebih awal.
5. Perjalanan tidak melebihi seratus lapan puluh dua (182) hari.
6. Bagi perjalanan sehala, perlindungan tamat apabila Orang Diinsuranskan tiba di tempat kerja, tempat tinggal atau hotel di destinasi akhir, yang mana berlaku terlebih dahulu.

Pengecualian Am

Polisi ini tidak melindungi kematian, kehilangan upaya, Kecederaan Badan, kerugian atau perbelanjaan, yang secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh atau berkaitan dengan mana-mana perkara yang berikut:

1. Peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak, melainkan dipersetujui atau diendors oleh Kami; Syarikat Insurans
2. Melibatkan diri atau menguji sebarang bentuk angkutan, kerja buruh, fotografi udara, perlombongan atau pengendalian bahan letupan, peralatan atau senjata tentera;
3. Kecederaan Badan yang disengajakan, bunuh diri atau percubaan melakukannya, sama ada dalam keadaan siuman atau tidak siuman;
4. Sukan kompetitif profesional atau perlumbaan menggunakan kenderaan beroda;
5. Berada di bawah pengaruh alkohol atau dadah, melainkan dadah diambil dengan preskripsi perubatan sah;
6. Sebarang larangan atau peraturan oleh mana-mana kerajaan;
7. Radiasi pengionan atau pencemaran akibat kegiatan radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau daripada bahan buangan nuklear daripada pembakaran nuklear atau bahan senjata nuklear;
8. Gangguan mental, tingkah laku atau tidur, termasuk gangguan psikologi atau psikiatrik yang diketahui atau disyaki, kebimbangan atau kemurungan;
9. Keadaan perubatan sedia ada;
10. Kehamilan, kelahiran anak (termasuk kelahiran menerusi pembedahan), keguguran, pengguguran dan penjagaan sebelum dan selepas bersalin dan kaedah kontraseptif atau kawalan kelahiran secara pembedahan, mekanikal atau kimia atau rawatan berkaitan ketidaksuburan.
11. Tidak sesuai untuk mengembara atau mengembara bertentangan nasihat Pengamal Perubatan;
12. Tujuan Perjalanan adalah untuk mendapatkan sebarang bentuk penjagaan atau rawatan perubatan;
13. Sebarang kerugian yang dilindungi oleh mana-mana polisi insurans lain;
14. Tindakan haram atau menyalahi undang-undang oleh Orang Diinsuranskan atau sebarang rampasan, penahanan, pemusnahan oleh pihak kastam atau pihak berkuasa lain;
15. Perjalanan udara selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang menaiki penerbangan terjadual biasa atau pesawat sewa berlesen;
16. Sebarang Kecederaan Badan, Penyakit, kematian, kehilangan, perbelanjaan atau liabiliti lain yang dikaitkan dengan HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia) dan/atau penyakit berkaitan HIV termasuk AIDS dan/atau sebarang derivatif mutan atau jenisnya tanpa kira sebab atau namanya.
17. Mana-mana kerugian yang timbul daripada penggunaan nuklear, kimia atau biologi senjata pemusnah besar-besaran apa jua ini boleh diedarkan atau digabungkan.
18. Berakit atau berkanu melibatkan putih jeram air, terjun bungee, jet ski, aktiviti-aktiviti bawah air yang melibatkan alat pernafasan tiruan (kecuali menyelam terhad sehingga 50 meter sahaja), periuk-holing, atau mendaki batu yang biasanya memerlukan penggunaan tali atau panduan.

Melindungi pekerja-pekerja anda dengan 37 manfaat

Perlindungan perjalanan sebelum, semasa atau selepas perjalanan perniagaan

Pasukan tuntutan khas yang berdedikasi

Talian 24/7 Zurich Travel Assistance di (603)-7841 5630

Perlindungan Domestik Pilihan

Fleksibel untuk menyesuaikan pelan mengikut keperluan anda

**ZURICH**[®]

Borang Cadangan Z-Corporate Travel Insurance

NOTA PENTING:

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 kewajiban 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 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 kewajiban 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.

Notis Mustahak

Semua premium dan yuran yang tertera dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.

Kod Ejen _____ (untuk kegunaan pejabat sahaja)

A. BUTIRAN PENCADANG

Nama Pencadang		Jenis Perniagaan	
Pendaftaran Syarikat		Nama Orang Yang Bertanggungjawab & Jawatan	
Alamat Perniagaan			
Tel	Faks	E-mel	
Tarikh Berkuat Kuasa Dari _____ hingga _____			

B. BUTIRAN ORANG DIINSURANSKAN

Bil.	Nama	No. KP / No. Pasport	Tarikh Lahir	Jawatan	Pelan	Kawasan (Kawasan 1 atau Kawasan 2)	Pilihan Perjalanan Domestik (Y atau T)
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							

Nota Penting:

1. Sila pilih faedah anda dengan mengisi format Excel. Anda boleh mendapatkan format Excel daripada ejen pengendalian anda atau dari cawangan kami yang terdekat. (Hanya untuk Pelan 3 sahaja)
2. Z-Corporate Travel Insurance hanya sah untuk syarikat-syarikat atau persatuan.
3. Saiz kumpulan minimum 1 pekerja.
4. Sebuah syarikat atau persatuan yang hanya dibenarkan untuk memilih satu pelan yang sama untuk semua pekerja-pekerja atau ahli-ahli.

C. PREMIUM TAHUNAN PERLU DIBAYAR

Pelan 1	Premium Tahunan (RM)	Perjalanan Domestik Pilihan (premium tambahan RM 50 seorang)	Bilangan Nyawa	Premium Kasar (RM)
Kawasan 1	235			
Kawasan 2	290			
Pelan 2				
Kawasan 1	290			
Kawasan 2	365			
Premium Kasar Tahunan :				RM
Cukai (yang mana berkenaan) :				RM
Duti Setem :				RM 10.00
Jumlah Premium Perlu Dibayar :				RM

Kawasan Pengembaraan

Kawasan 1 – Australia, Brunei, Kemboja, China, Hong Kong, India, Indonesia, Jepun, Korea, Laos, Macau, Myanmar, New Zealand, Pakistan, Filipina, Singapura, Sri Lanka, Taiwan, Thailand, dan Vietnam.

Kawasan 2 – Seluruh dunia termasuk Amerika Syarikat dan Kanada.

D. PENGISYTIHARAN

Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas. Saya/Kami juga bersetuju bahawa Pengakuan dan jawapan yang diberikan diatas, serta sebarang cadangan atau pengakuan atau kenyataan yang dibuat secara bertulis oleh Saya/Kami atau sesiapa yang bertindak bagi pihak Saya/Kami akan menjadi asas Kontrak di antara saya/kami dengan pihak Syarikat, dan Saya/Kami seterusnya bersetuju untuk menerima indemniti yang tertakluk kepada syarat-syarat polisi dan disahkan polisi Syarikat.

Saya/Kami dengan ini memberikan kebenaran tanpa syarat dan tanpa keraguan kepada pihak Syarikat dan syarikat-syarikat bersekutunya untuk memproses data peribadi saya/kami yang didedahkan di sini. Pihak Syarikat adalah berkebebasan untuk memproses data berkenaan dan berkongsi maklumat yang didedahkan di sini kepada mana-mana penyedia perkhidmatan dan mana-mana Syarikat bersekutunya dengan syarat bahawa pendedahan maklumat peribadi berkenaan adalah bertujuan dan berkaitan dengan insurans yang saya/kami pohon di sini. Kebenaran ini diberikan selaras dengan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

Tandatangan Sah Pencadang & Cop Syarikat

Tandatangan: _____ **Tarikh (HH / BB / TTTT):** _____

Nama: _____ **Tempat:** _____

Tandatangan Saksi

Nama: _____ **Tarikh (HH / BB / TTTT):** _____

No KP: _____

Notis Penting

Pemegang polisi dengan ini dimaklumkan bahawa syarikat telah melantik ejen yang mempunyai kuasa untuk mencari pelanggan atau merundingkan kontrak insurans bagi pihak syarikat.

Sila pastikan bahawa anda telah menerima resit/bukti pembayaran daripada Syarikat atau ejen yang dilantik.

Kami menasihati anda untuk membaca terma Polisi dan mendapatkan penjelasan jika anda tidak pasti tentang terma dan syarat polisi yang tertentu. Satu salinan polisi boleh didapati atas permintaan.

Pengesahan Identiti Pencadang Insurans

Untuk dilengkapkan oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan Syarikat Insurans berkaitan dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001.

**AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN DAN
HASIL DARIPADA AKTIVITI HARAM 2001
(PENGESEHAN IDENTITI PENCADANG INSURANS)**

Nama Pencadang Insurans _____

No. Kad Pengenalan Baru/No. Pendaftaran Perniagaan _____

Selaras dengan pامتuan Seksyen 16(3) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 (AMLATFPUAA 2001), Saya, dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan Baru/ Sijil Perniagaan asal pemohon telah disahkan ketulenannya ketika urusan dijalankan.

Pengesahan Pihak Ketiga

Tandatangan Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan Syarikat Insurans

Nama: _____

Tarikh: _____

No Kad Pengenalan Baru: _____

Nota: Salinan Kad Pengenalan Baru/Sijil Pendaftaran Perniagaan Pencadang hendaklah disertakan bersama-sama dengan borang cadangan ini sekiranya bayaran Premium melebihi RM50,000

Zurich General Insurance Malaysia Berhad (1249516-V)

Tingkat 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622

www.zurich.com.my



Cap dagangan dipaparkan adalah didaftarkan di bawah nama
Zurich Insurance Company Ltd di pelbagai bidang kuasa di seluruh dunia

