

Agent Code / Kod Ejen :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Branch Code / Kod Cawangan:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Originator Code / Kod Asal:	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Cover Note No. / No. Nota Perlindungan:				<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

TRAVEL PROTECTOR PLUS INSURANCE PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN INSURANS PERLINDUNGAN PERJALANAN TAMBAHAN

IMPORTANT NOTICES

RHB INSURANCE BHD 197801000983 (38000-U) is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

STATEMENT PURSUANT TO SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013

Policy owner is to take note on the importance of disclosure of material facts and the implication of misrepresentation as described at the end of this proposal form. 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.

CASH BEFORE COVER

It is hereby declared and agreed that it is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by us before cover commences.

NOTIS-NOTIS PENTING

RHB INSURANCE BHD 197801000983 (38000-U) dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013

Pemegang polisi hendaklah mengambil berat akan kepentingan pendedahan fakta material dan juga implikasi salah nyata sepertimana yang diterangkan pada bahagian akhir borang cadangan ini. 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-apaperkara 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.

TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa adalah menjadi asas dan syarat khusus yang mutlak bagi kontrak insurans ini bahawa bayaran premium mesti dibayar dan diterima oleh kami sebelum perlindungan bermula.

A. i) PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIRAN PENCADANG

PLEASE COMPLETE IN CAPITAL LETTERS AND TICK (✓) WHERE APPLICABLE / SILA ISI MENGGUNAKAN HURUF BESAR DAN TANDAKAN (✓) DI KOTAK YANG BERKENAAN

Name of Proposer (as shown in NRIC / Passport / Registration Certification) / Nama Pencadang (seperti yang tertera di dalam Kad Pengenalan / Pasport / Sijil Pendaftaran)

Mr / Mdm / Ms / Encik / Puan / Cik :

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat :

Postcode / Poskod :

State / Negeri :

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

Business Registration No. (if applicable) / No. Pendaftaran Perniagaan (jika berkenaan) :

Date of Birth / Tarikh Lahir :

 - -

Gender / Jantina :

- Male / Lelaki
 Female / Perempuan

Nationality / Warganegara :

- Malaysian / Malaysia
 Others (Please specify) / Lain-lain (Sila nyatakan) :

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

Occupation / Business Trade / Pekerjaan / Dagangan Perniagaan :

Mobile Tel. No. / No. Tel. Bimbit :

E-mail Address / Alamat E-mel :

Period of Insurance / Tempoh Insurans :

From / Dari :

 - -

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

To / Hingga :

 - -

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



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

Same as proposer / Sama dengan pencadang

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 :

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		-	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		-	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>				
d / h		m / b	y / 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 :

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		-	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		-	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>				
d / h		m / b	y / 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 :

<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		-	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr> </table>		-	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 15%; height: 20px;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> <td style="width: 15%;"></td> </tr> </table>				
d / h		m / b	y / 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	PLAN ADVANCE / PELAN ADVANCE (RM)											
	Region 1(a)-Domestic / Wilayah 1 (a)-Domestik			Region 1(b)-Overseas / Wilayah 1(b)-Luar Negara			Region 2 Overseas / Wilayah 2 - Luar Negara			Region 3 Overseas / Wilayah 3 - Luar Negara		
	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"/> 35	<input type="checkbox"/> 64	<input type="checkbox"/> 88	<input type="checkbox"/> 37	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 79	<input type="checkbox"/> 144	<input type="checkbox"/> 198
6-10 days / hari	<input type="checkbox"/> 51	<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 145	<input type="checkbox"/> 102	<input type="checkbox"/> 184	<input type="checkbox"/> 256	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 217	<input type="checkbox"/> 300
11-15 days / hari	<input type="checkbox"/> 68	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 174	<input type="checkbox"/> 76	<input type="checkbox"/> 141	<input type="checkbox"/> 195	<input type="checkbox"/> 137	<input type="checkbox"/> 250	<input type="checkbox"/> 347	<input type="checkbox"/> 161	<input type="checkbox"/> 294	<input type="checkbox"/> 408
16-20 days / hari	<input type="checkbox"/> 85	<input type="checkbox"/> 157	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 101	<input type="checkbox"/> 185	<input type="checkbox"/> 258	<input type="checkbox"/> 178	<input type="checkbox"/> 327	<input type="checkbox"/> 455	<input type="checkbox"/> 209	<input type="checkbox"/> 384	<input type="checkbox"/> 534
21-31 days / hari	<input type="checkbox"/> 106	<input type="checkbox"/> 196	<input type="checkbox"/> 274	<input type="checkbox"/> 125	<input type="checkbox"/> 231	<input type="checkbox"/> 323	<input type="checkbox"/> 220	<input type="checkbox"/> 406	<input type="checkbox"/> 567	<input type="checkbox"/> 259	<input type="checkbox"/> 477	<input type="checkbox"/> 665
Additional Week / Minggu Tambahan	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 32	<input type="checkbox"/> 56	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 55	<input type="checkbox"/> 99	<input type="checkbox"/> 138	<input type="checkbox"/> 66	<input type="checkbox"/> 119	<input type="checkbox"/> 162

Period Of Insurance / Tempoh Insurans	PLAN SUPREME / PELAN SUPREME (RM)											
	Region 1(a)-Domestic / Wilayah 1 (a)-Domestik			Region 1(b)-Overseas / Wilayah 1(b)-Luar Negara			Region 2 Overseas / Wilayah 2 - Luar Negara			Region 3 Overseas / Wilayah 3 - Luar Negara		
	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"/> 48	<input type="checkbox"/> 90	<input type="checkbox"/> 122	<input type="checkbox"/> 52	<input type="checkbox"/> 95	<input type="checkbox"/> 130	<input type="checkbox"/> 94	<input type="checkbox"/> 170	<input type="checkbox"/> 233	<input type="checkbox"/> 111	<input type="checkbox"/> 200	<input type="checkbox"/> 274
6-10 days / hari	<input type="checkbox"/> 70	<input type="checkbox"/> 126	<input type="checkbox"/> 175	<input type="checkbox"/> 78	<input type="checkbox"/> 142	<input type="checkbox"/> 196	<input type="checkbox"/> 140	<input type="checkbox"/> 253	<input type="checkbox"/> 352	<input type="checkbox"/> 165	<input type="checkbox"/> 298	<input type="checkbox"/> 413
11-15 days / hari	<input type="checkbox"/> 93	<input type="checkbox"/> 171	<input type="checkbox"/> 238	<input type="checkbox"/> 105	<input type="checkbox"/> 192	<input type="checkbox"/> 267	<input type="checkbox"/> 187	<input type="checkbox"/> 342	<input type="checkbox"/> 474	<input type="checkbox"/> 221	<input type="checkbox"/> 401	<input type="checkbox"/> 556
16-20 days / hari	<input type="checkbox"/> 116	<input type="checkbox"/> 213	<input type="checkbox"/> 297	<input type="checkbox"/> 136	<input type="checkbox"/> 251	<input type="checkbox"/> 349	<input type="checkbox"/> 243	<input type="checkbox"/> 446	<input type="checkbox"/> 617	<input type="checkbox"/> 286	<input type="checkbox"/> 523	<input type="checkbox"/> 725
21-31 days / hari	<input type="checkbox"/> 143	<input type="checkbox"/> 263	<input type="checkbox"/> 368	<input type="checkbox"/> 169	<input type="checkbox"/> 310	<input type="checkbox"/> 434	<input type="checkbox"/> 299	<input type="checkbox"/> 551	<input type="checkbox"/> 766	<input type="checkbox"/> 351	<input type="checkbox"/> 645	<input type="checkbox"/> 897
Additional Week / Minggu Tambahan	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 43	<input type="checkbox"/> 77	<input type="checkbox"/> 107	<input type="checkbox"/> 76	<input type="checkbox"/> 138	<input type="checkbox"/> 191	<input type="checkbox"/> 91	<input type="checkbox"/> 164	<input type="checkbox"/> 225

Premiums shown for Region 1(a) - Domestic are subject to applicable tax as imposed by the relevant authorities while for Region 1(b) - Overseas, Region 2 - Overseas and Region 3 - Overseas, tax is not applicable. / Premium yang dipaparkan untuk Wilayah 1(a) - Domestik tertakluk pada cukai berkenaan yang dikenakan oleh pihak berkuasa berkenaan manakala untuk Wilayah 1(b) - Luar Negara, Wilayah 2 - Luar Negara dan Wilayah 3 - Luar Negara, tiada cukai dikenakan.

* The COVID-19 benefits are not applicable for Region 1(a) / Manfaat-manfaat Covid-19 tidak terpakai untuk Wilayah 1(a)

<input type="checkbox"/> Region 1(a) / Wilayah 1(a)	Domestic (Within Malaysia including travel from Peninsular Malaysia to East Malaysia or vice-versa only) / Domestik (Dalam Malaysia termasuk perjalanan dari Semenanjung Malaysia ke Sabah/Sarawak dan sebaliknya)
<input type="checkbox"/> Region 1(b) / Wilayah 1(b)	Brunei, China, Hong Kong, Cambodia, Laos, Macao, Singapore, Myanmar, Indonesia, South Korea, Japan, Taiwan, Thailand, Vietnam, Timor Leste, Philippines / Brunei, China, Hong Kong, Kemboja, Laos, Macao, Singapura, Myanmar (Burma), Indonesia, Korea Selatan, Jepun, Taiwan, Thailand, Vietnam, Timor Leste, Filipina
<input type="checkbox"/> Region 2 / Wilayah 2	Worldwide (excluding United States of America, Canada and Nepal) / Seluruh Dunia (tidak termasuk Amerika Syarikat, Kanada dan Nepal)
<input type="checkbox"/> Region 3 / Wilayah 3	Worldwide (including United States of America, Canada and Nepal) / Seluruh Dunia (termasuk Amerika Syarikat, Kanada dan Nepal)
Excluded Countries / Negara-negara yang dikecualikan	Israel, Afghanistan, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Cuba, Democratic Republic of Congo, North Korea, Lebanon, Liberia, Somalia, Sudan, South Sudan and Zimbabwe and any other countries subject to Sanctions by U.S. or EU. / Israel, Afghanistan, Iran, Iraq, Syria, Belarus, Cuba, Republik Demokratik Congo, Korea Utara, Lebanon, Liberia, Somalia, Sudan, Sudan Selatan dan Zimbabwe dan mana-mana negara lain yang tertakluk kepada Sekatan oleh U.S. or EU.

D. CUSTOMER CONFIRMATION AND DECLARATION / PENGESAHAN PELANGGAN DAN PENGISYTIHARAN

I/We hereby confirm that I have received, read and understood the following applicable documents governing the operation of the relevant product(s). I 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

Consent For Cross-selling, Marketing, Promotions, Etc

(Tick (✓) where applicable)

I/We consent and authorize RHB to process and disclose any information that I/W 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), any associated company(s) and/or any company/branch as a result of any restructuring, merger, sales or acquisitions, whether in or outside Malaysia, strategic partners, service providers and its agents, servants and/or such person or third parties, if applicable.

Yes / Ya

Declaration of Proposer

1. I/We to the best of my knowledge hereby confirm that the statement contained in this proposal form are true and correct and I/We have not concealed, misrepresented or misstated any material facts.
2. I/We agree that the statements and declaration made by me/us 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.

Yes / Ya

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 RHB Insurance or RHB Bank officers.

Signature of Sales Representative / Tandatangani Wakil Jualan

Saya/Kami menesahkan bahawa saya telah menerima, membaca dan memahami dokumen-dokumen tersenarai di bawah yang mengawal pengendalian product atau produk-produk yang berkenaan. Saya bersejutu untuk terikat dengannya dan/atau terma dan syarat yang di mana pihak RHB Insurance Berhad ("RHB") boleh mengubahsuai dari semasa ke semasa.

- a) Helaian Pendedahan Produk
- b) Terma dan syarat untuk produk/perkhidmatan yang saya telah melanggan
- c) Notis Privasi RHB Insurans

No / Tidak

Kebeneran Untuk Penjualan Silang, Pemasaran, Promosi, Dan Lain-lain

(Tandakan (✓) di mana berkenaan)

Saya/Kami mengizinkan dan membenarkan RHB memproses dan mendedahkan apa-apa maklumat yang saya/kami telah berikan kepada RHB untuk tujuan penjualan silang, pemasaran, promosi (termasuk untuk menjalankan tawaran dan pertandingan), dan menjalankan kajian (bagi memperbaiki kualiti produk/perkhidmatan) kepada Kumpulan Perbankan RHB di mana termasuk syarikat induk, anak-anak syarikat, mana-mana syarikat yang berkaitan dan/atau mana-mana syarikat/cawangan yang terhasil daripada apa-apa penyusunan semula, penggabungan, jualan atau perolehan, sama ada di dalam atau di luar Malaysia, rakan-rakan kongsi strategik, penyedia-penyedia perkhidmatan dan ejen-ejen, pekerja-pekerja dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga, jika berkenaan.

No / Tidak

Pengisytiharan oleh Pencadang

1. Saya/Kami di atas pengetahuan terbaik saya mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah benar dan tepat dan saya/kami tidak merahsiakan, menyalahgambarkan atau menyalahnyatakan sebarang maklumat penting
2. Saya/Kami bersetuju bahawa kenyataan dan deklarasi yang dibuat oleh saya/kami yang termaktub di dalam borang cadangan ini akan dijadikan asas kepada kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan akan menjadi kandungan di dalam kontrak.

No / Tidak

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 NRIC dan mengesahkan identiti pencadang melalui penggunaan NRIC 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 Pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 Saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor NRIC/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pencadang dan penama telah disahkan ketulenannya ketika urusan di jalankan. 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 RHB Insurance atau pegawai-pegawai RHB Bank.

Date / Tarikh : / - / - /

E. 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.

1. Pre-existing condition which You have reasonable knowledge of, in the twelve (12) months prior to the Effective Date.
2. Travelling against the advice of a medical practitioner, or in order to obtain medical advice or treatment abroad.
3. Illness or disorders of a psychological nature, nervous depressions, any anxiety state and/or nervous depressions, mental illness.
4. HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or any HIV-related illness including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) however caused and/or any mutant derivatives, variations or treatment thereof however caused.
5. You have received a terminal prognosis.
6. Any costs of treatment in respect of pregnancy, childbirth, miscarriage, abortion or menopause.

Note: These exclusions are non-exhaustive. Please refer to policy wordings for full details.

Sekiranya semasa membeli polisi ini, syarat berikut berlaku untuk anda, anda tidak akan dilindungi untuk tuntutan yang timbul secara langsung atau secara tidak langsung dari keadaan perubatan itu.

1. Keadaan sedia ada yang anda mempunyai pengetahuan yang munasabah, dalam dua belas (12) bulan sebelum Tarikh Berkuatkuasa.
2. Perjalanan yang bertentangan dengan nasihat pengamal perubatan atau bercadang untuk mendapatkan rawatan perubatan atau rawatan di luar negara.
3. Penyakit atau gangguan berbentuk psikologi, tekanan kegelisahan, sebarang keadaan keresahan dan/atau tekanan kegelisahan, penyakit mental.
4. HIV (Virus Kurang Daya Tahan Manusia) dan/atau sebarang penyakit berkaitan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) walau apa puncanya dan/atau sebarang derivatif, variasi atau rawatan walau apa puncanya.
5. Anda telah menerima prognosis terminal.
6. Sebarang kos rawatan untuk kehamilan, melahirkan anak, keguguran, pengguguran atau menopause.

Nota: Pengecualian ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada dasar polisi untuk butir-butir penuh.