ace insurance

TravelPLUS
Enrolment Form / *Borang Cadangan*

Eligibility : All Travellers under the age of 80.
Kelayakan : Semua Pelanc di bawah 80 tahun.

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

10.00

A journey/trip shall involve returning to the country of residence within the period of insurance (maximum period of any one trip is 180 days). / *Sesuatu perjalanan itu akan melibatkan kepulangan ke negara asal di dalam tempoh insurans (tempoh maksimum setiap perjalanan adalah 180 hari).*

	Name (Please state: Mr/Mrs/Miss) *Nama (Sila nyatakan: Encik/Puan/Cik)*	New I.C. No. *No. K.P. Baru*	Date of Birth *Tarikh Lahir*	Total Premium (RM) *Jumlah Premium (RM)*
1				
2				
3				
4				
5				
	Total Premium / *Jumlah Premium* (Plus RM10 stamp duty / *Tambah duti setem RM10*)			10.00

Please tick (✓) accordingly / *Sila tandakan (✓) :*

Destination / *Destinasi :*
Asia / *Asia:* ☐ Individual / *Individu* ☐ Family / *Sekeluarga*
Worldwide / *Serata Dunia :* ☐ Individual / *Individu* ☑ Family / *Sekeluarga*

Period of Insurance (Number of Days) / *Tempoh Insurans (Bilangan Hari) :* ☐☐☐
Effective Date / *Tarikh Berkuatkuasa :* D D – M M – Y Y Y Y

Address of First Named Insured Person / *Alamat Surat-menyurat bagi Orang Tertanggung Pertama:*

Postcode / *Poskod :*

Tel. No. / *No. Tel.* (House / *Rumah*) : ☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐
Tel. No. / *No. Tel.* (Office / *Pejabat*) : ☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐
Handphone / *Telefon Bimbit :* ☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐
Fax. No. / *No. Faks :* ☐☐☐ – ☐☐☐☐☐☐☐☐
E-mail / *E-mel :*

Choice of Plan / *Pilihan Pelan*

Please tick (✓) accordingly / *Sila tandakan (✓) :*

☑ **Individual** / ***Individu***

Period of Insurance *Tempoh Insurans* ✓	Asia* *Asia**	Worldwide *Serata Dunia*
1 - 5 Days / *Hari* ☐	☐ RM 28.00	☐ RM 38.00
6 - 10 Days / Hari ☐	☐ RM 41.00	☐ RM 55.00
11 - 18 Days / Hari ☐	☐ RM 68.00	☐ RM 86.00
19 - 31 Days / Hari ☐	☐ RM 100.00	☐ RM 123.00
Each Additional Week or Part Thereof / *Setiap Minggu Tambahan atau Sebahagiannya* ☐	☐ RM 22.00	☐ RM 30.00
Annual Plan / Pelan Tahunan ☐	☐ RM 224.00	☐ RM 304.00

☐ **Family** / ***Sekeluarga***

Period of Insurance *Tempoh Insurans*	Asia* *Asia**	Worldwide *Serata Dunia*
1 - 5 Days / Hari ☐	☐ RM 70.00	☐ RM 95.00
6 - 10 Days / Hari ☐	☐ RM 103.00	☐ RM 138.00
11 - 18 Days / Hari ☐	☐ RM 170.00	☐ RM 215.00
19 - 31 Days / Hari ☐	☐ RM 250.00	☐ RM 308.00
Each Additional Week or Part Thereof / Setiap Minggu Tambahan atau Sebahagiannya ☐	☐ RM 55.00	☐ RM 75.00
Annual Plan / Pelan Tahunan ☐	☐ RM 560.00	☐ RM 760.00

• *Asia / *Asia* – Includes Malaysia (East to West or Vice Versa) / *Merangkumi Malaysia (Sabah / Sarawak ke Semenanjung Malaysia atau sebaliknya)*

Note / *Notis :*
1. Family Plan includes the Insured Person, the Insured Person's legal spouse and all children aged below 18 years. / *Pelan Sekeluarga meliputi Orang Tertanggung, suami/isteri Pihak Diinsuranskan yang sah serta semua anak-anak di bawah 18 tahun.*
2. Coverage for spouse is equal to that of the Insured Person's. / *Perlindungan bagi suami/isteri bersama dengan Orang Tertanggung.*
3. Each child will receive the same benefit amount as the Insured Person's except for Personal Accident where each child shall be entitled to received up to RM75,000. / *Setiap orang anak akan menerima jumlah dana yang sama seperti Orang Tertanggung kecuali untuk Kemalangan Diri, di mana setiap orang anak cuma berhak menerima sehingga RM75,000.*
4. ACE Synergy Insurance Berhad reserves the right to reject any application for TravelPLUS without assigning any reasons thereof. / *ACE Synergy Insurance Berhad berhak untuk menolak permohonan TravelPLUS tanpa menyatakan sebarang sebab.*

Warranty / *Jaminan*

The Insured Person warrants that / *Orang Tertanggung menjamin bahawa :*
1. He/She is in good health and free from physical defects and medical conditions including recurring illness or infirmity. / *Dia sihat dan bebas daripada sebarang kecacatan fizikal dan kesdaan perubatan termasuk kesakitan yang berulang-ulang.*
2. All persons listed above are in good health. / *Semua orang berada dalam kesihatan yang baik.*

For atended Client of SIMON POON AGENCY and associates only

Bank In:01417842434 7(MBB) or 3140694319(PBB)

Payment Instruction / *Arahan Pembayaran*

I authorise ACE Synergy Insurance Berhad to debit my account or credit card for payment of premium. / *Saya dengan ini membenarkan ACE Synergy Insurance Berhad mendebitkan akaun atau kad kredit saya untuk pembayaran premium.*

Name of Account Holder or Credit Card Holder / *Nama Pemegang Akaun atau Kad Kredit*

Payment Mode / *Kaedah Pembayaran*

☑ Credit Card / *Kad Kredit* ☐ VISA ☐ Mastercard

Card No. / *No. Kad :*

Card Expiry / *Tarikh Tamat Kad :* M M – Y Y

Date / *Tarikh :* D D – M M – Y Y

Signature of Card Holder / *Tandatangan Pemegang Kad*

☐ Cash / *Tunai* ☐ Cheque / *Cek* Cheque No. / *No. Cek :*

Declaration & Authorization / *Pengakuan & Penyerahan Kuasa*

Note : Pursuant to Section 149(4) of the Insurance Act (Malaysia) 1996, you are to disclose in this Enrolment Form, fully and faithfully, all the facts you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

Notis : *Menurut Seksyen 149(4) Akta Insurans (Malaysia) 1996, anda dikehendaki melengkapkan borang cadangan ini dengan sempurna dan segala kenyataan yang anda ketahui atau patut ketahui adalah benar, jika tidak polisi yang dikeluarkan di bawah ini mungkin akan dibatalkan.*

Sign on behalf of Insured Person (by first named Applicant) Date / *Tarikh*

Tandatangan bagi Orang Tertanggung (oleh Orang Tertanggung pertama)

Producer Details / *Butiran Ejen :*

Name / Nama : SIMON POON AGENCY

Producer's Code / Kod Ejen : 017899006

Contact Person / Orang Dihubungi : SIMON POON

Contact Number / Nombor Dihubungi : 016-2348808

Nomination Form / *Borang Pencalonan*

This Nomination Form must be fully completed, otherwise, your nomination cannot be processed. / *Borang ini mestilah dilengkapkan dengan sepenuhnya, sekiranya tidak dilengkapi, ia tidak akan diproses.*

As per Section 166(1) of the Insurance Act 1996, to create a trust in favour of the nominee(s) of the policy moneys payable upon the death of the policy owner, the nominee(s) should be (i) spouse (ii) child or (iii) parent if there is no spouse or child at the time of making the nomination. / *Seperti yang tertera di dalam Akta Insurans 1996 Seksyen 166(1), harta yang diamanahkan kepada orang yang dicalonkan di dalam polisi wang yang dibayar apabila pemilik polisi meninggal dunia, orang yang dicalonkan sepatutnya (i) suami/isteri (ii) anak atau (iii) ibu/bapa jika tiada suami/isteri atau anak pada masa membuat pencalonan.*

A nominee, other than a nominee under Section 166(1), shall receive the policy moneys as an executor and not solely as a beneficiary. / *Orang yang dicalonkan, selain dari orang yang dicalonkan di bawah Seksyen 166(1), akan menerima wang dari polisi sebagai pelaksana wasiat dan bukan semata-mata sebagai penerima harta.*

I hereby nominate the following as my nominee(s)* for this policy / *Saya dengan ini mencalonkan nama-nama berikut sebagai nomini (nomini-nomini)* bagi polisi ini :*

Nominee / *Nomini Faedah*

Name *Nama*	New I.C. / B.C. No. *No. K.P. Baru / Sijil Kelahiran*	Date of Birth *Tarikh Lahir*	Address *Alamat*	Relationship *Perhubungan*	% of Share *% Bahagian*

Please list details on a separate sheet and attach it to this form if there is insufficient space / *Sila senaraikan butir-butir terperinci di atas lampiran yang berasingan dan sertakannya bersama borang ini jika ruang yang disediakan tidak mencukupi.*

Signature of Insured Person / *Tandatangan Orang Tertanggung* Date / *Tarikh*

Name (as in I.C or passport) / *Nama (seperti dalam K.P. atau pasport) :*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru :*

Address / *Alamat :*

Postcode / *Poskod :*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi* Date / *Tarikh*

Name (as in I.C or passport) / *Nama (seperti dalam K.P. atau pasport) :*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru :*

Address / *Alamat :*

Postcode / *Poskod :*

* Note / *Nota : (1) The witness must be at least 18 years of age and cannot be the named nominee. / *Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak tersenarai sebagai nomini.* (2) A nominee of Muslim Policy Holder shall distribute the policy monies in accordance with Islamic Laws upon receipt of the monies. / *Nomini bagi pemilik polisi Muslim perlu mengagihkan wang polisi mengikut Perundangan Islam apabila menerima wang polisi.* (3) For TravelPlus annual plan renewed based on existing terms, this nomination shall remain valid on the anniversary of this policy unless the Company receives a written notification to amend the nomination. / *Untuk pelan tahunan TravelPlus yang diperbaharui dengan terma-terma yang sama, pencalonan ini akan kekal sah pada tarikh ulang tahun polisi ini melainkan jika Syarikat menerima pemberitahuan secara bertulis untuk meminda pencalonan tersebut.*

Print and Fax

For atended Client of SIMON POON AGENCY and associates only