

QBE StudentPlus Cover PROPOSAL Form Borang Cadangan



QBE Insurance (Malaysia) Berhad Reg. No.: 161086-D

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

No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,

Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.

telephone +603 7861 8400 • facsimile +603 7873 7430

GST Reg No.: 002077360128

www.qbe.com.my e-mail: info.mal@qbe.com

IMPORTANT NOTICE

NOTIS PENTING

- Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for yourself/family/dependants, 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.

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk diri sendiri/keluarga/tanggungannya, 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.

- 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.

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.

- The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

- 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.

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.

- 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.

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.

- For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the Contract, it is hereby agreed that the English version of the Contract shall prevail.

Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian Kontrak, adalah dipersetujui bahawa Kontrak versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

- Please fill up individual proposal form for each insured person.

Sila isikan borang cadangan individu untuk setiap pihak yang diinsuranskan.

Cover Note No. Intermediary No.

Company name
Nama Syarikat

Are you Registered for GST? If Yes, Please provide the following Yes / Ya No / Tidak
Adakah anda berdaftar untuk GST? Jika Ya, Sila berikan berikut

GST Registration Date / / GST Registration Number
Tarikh Pendaftaran GST Nombor Pendaftaran GST

Company address
Alamat syarikat

Tel
Telefon

Account No. Ref. No:
No. Akaun No. Rujukan

Personal Accident / *Kemalangan Diri*

Compensation for Death or Permanent Total Disability arising from accidents on a 24 hour, worldwide basis. This cover includes expenses incurred for medical treatment.

Pampasan bagi Kematian atau Hilang Upaya Kekal akibat kemalangan di, setiap 24 jam di seluruh dunia. Perlindungan ini termasuk perbelanjaan untuk rawatan perubatan.

Emergency Medical Assistance and Evacuation / *Kecemasan Bantuan Perubatan dan Perpindahan*

With this cover you are assured of emergency medical assistance whilst you are abroad. The cover features:

Dengan perlindungan ini anda dijamin bantuan perubatan kecemasan semasa anda berada di luar negara. Ciri-ciri perlindungan:

- **24 hour dedicated call center with a network of service centers for telephone advice and assistance**
24 jam pusat panggilan khusus dengan rangkaian perkhidmatan pusat-pusat untuk telephone advice dan bantuan
- **transport by ambulance or other means to the nearest and most appropriate medical centre or hospital**
pengangkutan dengan ambulans atau cara lain untuk pusat yang terdekat dan paling sesuai perubatan atau hospital
- **air and/or surface medical evacuation**
udara dan/atau permukaan pemindahan perubatan
- **repatriation of mortal remains**
penghantaran balik mayat

Compassionate Visit Benefit / *Melawat Manfaat Penyayang*

Reimbursement of one round trip passage inclusive of accommodation for your parents or guardian should such a visit become necessary resulting from your hospitalisation of more than 5 consecutive days (or death). This benefit extends to include one round trip home should you need to return home arising from the hospitalisation of more than 10 consecutive days (or death) of any member of your immediate family.

Pembayaran balik bagi satu pusingan merangkumi laluan perjalanan tempat penginapan untuk ibu bapa atau penjaga anda perlu seperti lawatan menjadi perlu disebabkan oleh kemasukan hospital anda lebih daripada 5 hari berturut-turut (atau kematian). Manfaat ini diperluaskan untuk memasukkan satu rumah pergi balik sekiranya anda perlu pulang ke rumah yang timbul daripada dimasukkan ke hospital lebih daripada 10 hari berturut-turut (atau kematian) mana-mana anggota keluarga terdekat anda.

Study Interruption / *kajian Gangguan*

Reimbursement of semester tuition fee paid in advance if you are unable to continue the semester course at your Education Institution due to:

Pembayaran balik yuran pengajian semester dibayar terlebih dahulu jika anda tidak dapat untuk meneruskan kursus semester di Institusi Pendidikan disebabkan oleh:

- **hospitalisation of more than 1 consecutive month arising from illness or an accident**
dimasukkan ke hospital lebih daripada 1 bulan berturut-turut disebabkan penyakit an accident
- **terminal illness**
penyakit terminal
- **paralysis arising from illness or an accident**
lumpuh disebabkan penyakit atau kemalangan

Temporary Accommodation Abroad / *Sementara Penginapan Luar Negara*

Reimbursement for cost of temporary accommodation should your lodging be rendered uninhabitable as a result of a Fire, flood, earthquake or damage to the your lodging premises.

Bayaran balik untuk kos penginapan sementara harus penginapan anda tidak boleh diduduki akibat daripada kebakaran, banjir, gempa bumi atau kerosakan kepada premis penginapan anda.

Travel Inconvenience / *Kesulitan Perjalanan*

Compensation or reimbursement for travel related inconveniences during your initial trip from your home in Malaysia to your place of study abroad and return, inclusive of any return trips home and back to your place of study throughout the policy period. The covers offered are:

Pampasan atau bayaran balik untuk kesulitan berkaitan perjalanan semasa lawatan awal anda dari rumah anda di Malaysia ke tempat anda belajar di luar negara dan pulangan, termasuk apa-apa penyata dengan lawatan-lawatan ke rumah dan kembali ke tempat pengajian anda sepanjang tempoh polisi. Penutup yang ditawarkan ialah:

- **loss of baggage & personal effects**
kehilangan bagasi & peribadi kesan
- **baggage delay for your initial trip to your place of study**
kelewatan bagasi bagi perjalanan awal anda ke tempat pengajian anda
- **loss of cash and personal travel documents**
kehilangan wang tunai dan dokumen perjalanan peribadi
- **loss of deposit and flight cancellation**
kehilangan pembatalan deposit dan penerbangan
- **travel delay and misconnection**
kelewatan perjalanan dan salah sambungan
- **hijack**
rampasan
- **overbooked flights**
penerbangan terlebih tempahan

Personal Liability / *Liabiliti Peribadi*

Indemnity for all sums that you become legally liable to pay as compensation for third parties' bodily injury or property damage while you are abroad.

Ganti rugi untuk semua jumlah wang yang anda dipertanggungjawabkan di sisi undang-undang untuk membayar pampasan bagi kecederaan tubuh badan atau harta kerosakan pihak ketiga semasa anda berada di luar negara.

SUMMARY OF BENEFITS & PREMIUM / RINGKASAN MANFAAT & PREMIUM

The table below provides a summary of benefits under the 2 plans available, inclusive of the insured values and premiums payable under your QBE StudentPlus Cover. For full and specific details of cover, please refer to the policy wording.

Jadual di bawah memberikan ringkasan faedah di bawah 2 pelan tersedia, termasuk nilai-nilai yang diinsuranskan dan premium yang perlu dibayar di bawah StudentPlus Cover QBE anda. Untuk maklumat lengkap dan khusus perlindungan, sila rujuk kepada kata-kata polisi.

BENEFITS

FAEDAH-FAEDAH

Personal Accident / Kemalangan Diri

- (a) Death
Kematian
- (b) Permanent Disablement
Hilang Upaya Kekal
- (c) Medical Expenses
Perbelanjaan Perubatan

24hrs Emergency Medical Assistance & Evacuation and Repatriation of Mortal Remains *24 jam Kecemasan Bantuan Perubatan & Pemindahan dan Penghantaran Balik Jenazah Mortal*

Compassionate Visit Benefit (aggregate limit) / Melawat Manfaat Penyayang (had agregat)

- (a) of parents/guardian
ibu bapa / penjaga
- (b) of student
pelajar

Study Interruption *kajian Gangguan*

Travel Inconvenience / Kesulitan Perjalanan

- (a) Baggage & Personal Effects
Bagasi & Barangan Peribadi
- (b) Baggage Delay
Kelewatan Bagasi
- (c) Money & Personal Travel Documents
Dokumen Wang & Peribadi Travel
- (d) Loss of Deposit & Cancellation
Kehilangan Deposit & Pembatalan
- (e) Travel Delay & Misconnection
Kelewatan Perjalanan & Ketinggalan
- (f) Hijack
Hijack
- (g) Overbooked Flights
Tiket Terlebih

Personal Liability *Liabiliti Peribadi*

PREMIUM PAYABLE PREMIUM DIBAYAR

- For a period of 12 months
Untuk tempoh 12 bulan

	Classic / Klasik (RM)	Deluxe / Deluxe (RM)
(a) Death <i>Kematian</i>	100,000	200,000
(b) Permanent Disablement <i>Hilang Upaya Kekal</i>	100,000	200,000
(c) Medical Expenses <i>Perbelanjaan Perubatan</i>	10,000	20,000
24hrs Emergency Medical Assistance & Evacuation and Repatriation of Mortal Remains <i>24 jam Kecemasan Bantuan Perubatan & Pemindahan dan Penghantaran Balik Jenazah Mortal</i>	1,000,000	1,000,000
(a) of parents/guardian <i>ibu bapa / penjaga</i>	5,000	5,000
(b) of student <i>pelajar</i>	2,000	2,000
Study Interruption <i>kajian Gangguan</i>	20,000	20,000
(a) Baggage & Personal Effects <i>Bagasi & Barangan Peribadi</i>	5,000	10,000
(b) Baggage Delay <i>Kelewatan Bagasi</i>	750	1,500
(c) Money & Personal Travel Documents <i>Dokumen Wang & Peribadi Travel</i>	2,500	2,500
(d) Loss of Deposit & Cancellation <i>Kehilangan Deposit & Pembatalan</i>	5,000	5,000
(e) Travel Delay & Misconnection <i>Kelewatan Perjalanan & Ketinggalan</i>	2,500	5,000
(f) Hijack <i>Hijack</i>	2,500	2,500
(g) Overbooked Flights <i>Tiket Terlebih</i>	250	500
Personal Liability <i>Liabiliti Peribadi</i>	100,000	200,000
	Classic / Klasik (RM)	Deluxe / Deluxe (RM)
For a period of 12 months <i>Untuk tempoh 12 bulan</i>	390.00	680.00

You will be entitled to a 10% rebate on the first year premium, on each renewal of the policy

Note that a stamp duty of RM10.00 is payable for each policy

Anda layak mendapat rebat 10% ke atas premium tahun pertama, pada setiap memperbaharui al polisi
Ambil perhatian bahawa duti setem sebanyak RM10.00 akan dibayar untuk setiap polisi

A. DETAILS OF APPLICANT (IF DIFFERENT FROM THE INSURED STUDENT) / BUTIR-BUTIR PEMOHON (JIKA LAIN DARIPADA PELAJAR YANG DIINSURANSKAN)

Full name (as shown in NRIC/Passport)

Nama penuh (seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport)

Gender
Jantina

Male
Lelaki

Female
Perempuan

Address
Alamat

NRIC No
No. K.P. baru

Email Address
Alamat E-mel

Telephone number
Telefon No.

Relationship with Student to be Insured

Hubungan dengan Pelajar yang diinsuranskan

B. DETAILS OF STUDENT TO BE INSURED / BUTIRAN PELAJAR YANG DIINSURANSKAN

Full name (as shown in NRIC/Passport)

Nama penuh (seperti dalam Kad Pengenalan/Pasport)

Gender
Jantina

Male
Lelaki

Female
Perempuan

Address in country abroad
Alamat di luar negara

NRIC No
No. K.P. baru

Date of Birth
Tarikh Lahir

Email address
Alamat E-mel

Telephone numbers
Nombor telefon

Mobile
Telefon bimbit

Home
Rumah

C. DETAILS OF INSURANCE / BUTIRAN INSURANS

Plan Selected
Pelan Pilihan

Classic Plan
Pelan Klasik

Deluxe Plan
Pelan Deluxe

Period of Insurance (dd/mm/yy)
Tempoh Insurans (hh/bb/tt)

From
Dari

To
Ke

Name of Education Institution
Nama Institusi Pendidikan

Address of Education Institution
Alamat Pendidikan Institusi

Expected year of Graduation
Tahun Jangkaan Tamat Pengajian

Tahun Jangkaan Tamat Pengajian

D. GENERAL QUESTIONS (PLEASE TICK (✓) "YES" OR "NO") / SOALAN AM (SILA TANDAKAN (✓) "YA" ATAU "TIDAK")

1. Is the Student proposed for Insurance, insured Personal Accident?

Adakah Pelajar yang dicadangkan untuk insurans, yang diinsuranskan Kemalangan Diri?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please state the insurer, type of policy & sum insured. / Jika YA, sila nyatakan syarikat insurans, jenis polisi & jumlah yang diinsuranskan.

2. Does the Student proposed for Insurance, engage in sports or pastimes normally regarded as dangerous or hazardous?

Adakah Pelajar yang dicadangkan untuk Insurans, melibatkan diri dalam sukan atau kegiatan masa lapang biasanya dianggap sebagai merbahaya atau berbahaya?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please provide details. / Jika YA, sila berikan butiran.

3. Does the Student proposed for Insurance, suffer from any physical impairment, deformity or disease?

Adakah Pelajar yang dicadangkan untuk Insurans, mengalami kecacatan fizikal, kecacatan atau penyakit?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please provide details & particulars of physical impairment or disease. / Jika YA, sila berikan butir-butir dan butir-butir kecacatan fizikal atau penyakit.

4. Has the Student's (proposed for Insurance) application for Insurance against Accident or Sickness been declined, refused renewal, cancelled or had special terms imposed?

Pernahkah Pelajar (dicadangkan untuk Insurans) permohonan untuk insurans terhadap Kemalangan atau Penyakit ditolak, enggan pembaharuan, dibatalkan atau dikenakan sebarang syarat khas?

Yes / Ya

No / Tidak

If YES, please provide details. / Jika YA, sila berikan butiran.

E. DECLARATION AND SIGNATURE / PENGESAHAN DAN TANDATANGAN

(i) PRIVACY POLICY STATEMENT / KENYATAAN POLISI PRIVASI

I/We understand, acknowledge, agree and consent that QBE Insurance (Malaysia) Berhad and all of its related companies ("QBE") is permitted to collect, use, disclose and/or process my personal data revealed hereto. QBE is at liberty to disclose and transfer (including outside Malaysia) such personal data to relevant third parties provided that the revelation of my personal data is strictly for the purpose(s) in relation to the insurance which I have applied hereto, including but not limited to, the purpose(s) of: (i) processing, handling and/or dealing with my claims including the settlement of the claims and any necessary investigations relating to the claims; (ii) exercising any rights that QBE may have to recover monies from third parties; (iii) making reinsurance recoveries; (iv) investigating the accident and/or my claims; (v) carrying out and/or dealing with my instructions or responding to any enquiries by me; (vi) administering my claims (including the mailing of correspondence, statements, invoices, reports or notices to me, which could involve disclosure of certain personal data about me to bring about delivery of the same as well as on the external cover of envelopes/mail packages); (vii) the development of databases on claims, claims statistics and/or claims development; and/or (viii) complying with applicable law in administering, processing, handling and/or dealing with my claims; (collectively the "Purpose"). My consent given hereto covers any repeated collection of my personal data in the same circumstances and is in line with the requirement set forth on the Personal Data Protection Act 2010.

Saya/Kami faham, mengakui, bersetuju dan mengizinkan QBE Insurance (Malaysia) Berhad dan semua syarikat-syarikat yang berkaitan ("QBE") adalah dibenarkan untuk mengumpul, menggunakan, mendedahkan dan / atau memproses data peribadi saya yang didedahkan bersama ini. QBE adalah bebas untuk mendedahkan dan memindahkan (termasuk di luar Malaysia) data peribadi tersebut seperti mendedahkan kepada pihak ketiga yang berkenaan dengan syarat bahawa pendedahan data peribadi saya adalah hanya untuk tujuan (tujuan-tujuan) berkaitan dengan insurans yang saya telah memohon bersama ini, termasuk tetapi tidak terhad bagi tujuan (tujuan-tujuan): (i) pemrosesan, pengendalian dan / atau urusan tuntutan saya termasuk penyelesaian tuntutan dan sebarang penyiasatan yang perlu berkaitan dengan tuntutan; (ii) menjalankan sebarang hak yang ada pada QBE untuk mendapatkan kembali wang daripada pihak ketiga; (iii) mendapatkan pampasan insurans semula; (iv) menyalurkan kemalangan dan / atau tuntutan saya; (v) menjalankan dan / atau berurusan dengan arahan saya atau bertindak balas kepada mana-mana pertanyaan daripada saya; (vi) menguruskan tuntutan saya (termasuk mengedarkan surat-menyurat, penyata, invoice, laporan atau notis kepada saya, yang mungkin melibatkan pendedahan data peribadi tertentu tentang saya, untuk membawa penghantaran yang sama dan juga di kulit luar sampul surat/mel pakej); (vii) pembangunan pangkalan data mengenai tuntutan, statistik tuntutan dan / atau perkembangan tuntutan dan / atau; (viii) mematuhi undang-undang yang berkaitan dalam pengurusan, pemrosesan, pengendalian dan / atau urusan tuntutan saya; (secara kolektif "Tujuan"). Peretujuan saya yang diberikan bersama ini meliputi sebarang koleksi data peribadi saya yang berulang dalam keadaan yang sama dan selaras dengan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Akta Perlindungan Data Peribadi 2010."

QBE Insurance (Malaysia) Berhad is committed to ensuring the safety and security of your personal data. You may refer to our Privacy Policy Statement which is posted at our website www.qbe.com.my. If you seek further enquiries, please contact the Personal Data Privacy Officer at telephone number 03-78618400.

QBE Insurance (Malaysia) Berhad komited untuk menjamin data peribadi anda adalah selamat dan terjamin. Anda boleh merujuk Kenyataan Polisi Privasi kami yang dipaparkan dalam laman sesawang www.qbe.com.my. Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi Pegawai Data Peribadi di nombor talian 03-78618400.

(ii) I/We do hereby declare that

Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa

1. 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.

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.

2. I/We hereby authorise, any hospital, surgeon, medical practitioner or clinic or other person who attends to me/Inured Person for any reason to disclose to the insurance company any and all information with respect to any illnesses or injury and to provide copies of all hospital or medical records/certifications, including any earlier medical history. A photocopy of this authorisation shall be considered as effective and valid as the original.

Saya/Kami dengan ini memberi kuasa kepada mana-mana hospital, pakar bedah, pengamal perubatan atau klinik ataupun individu lain yang datang kepada saya/orang yang diinsuranskan untuk apa tujuan sekalipun untuk memberikan syarikat insurans apa-apa dan semua butir-butiran berhubung dengan mana-mana penyakit atau kecederaan dan memberikan semua salinan rekod/sijil hospital atau perubatan, termasuk mana-mana sejarah perubatan. Salinan fotostat pemberikuasaan ini akan diambil kira sebagai berkesan dan sah sebagai asli.

3. This application and declaration hereby given shall be the basis of the contract with the Company and I will accept the terms, exclusions and conditions which will be set out in the policy to be issued.

Permohonan dan pengesahan ini adalah asas polisi dengan Syarikat dan saya akan menerima terma, pengecualian dan syarat yang dinyatakan dalam polisi yang akan diisukan.

4. The liability of the Company does not commence until the application has been accepted.

Liabiliti Syarikat tidak bermula sehingga permohonan telah diterima.

Signature of Applicant
Tandatangan Pemohon

Date (dd/mm/yy)
Tarikh (hh/bb/tt)

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name
Nama

NRIC No.
No. K.P. Baru

Address
Alamat

F. DECLARATION BY AGENT / BROKER / OFFICER (STAFF OF QBE) / PERAKUAN OLEH EJEN / BROKER / PEGAWAI (KAKITANGAN QBE)

In compliance with Section 16(2) of the ANTI-MONEY LAUNDERING AND ANTI-TERRORISM FINANCING (AMENDMENT) ACT 2014

Selaras dengan pematuhan seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram Dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan (Pindaan) 2014

- I/ WE hereby certify that I have verified and authenticated the Proposer's NRIC / Business Registration Certificate at the point of sales.
Saya/ Kami dengan ini mengesahkan bahawa kad Pengenalan (KP) / Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pencadang telah disahkan ketulenanya ketika urusan di jalankan.
- I/WE have maintained a copy of the NRIC of the applicants of individual insurance where premium is more than RM50,000.00, a copy of Certificate of Incorporation (ROC or ROS) for applicants of group insurance policies where premium is more than RM100,000.00.
Satu salinan KP telah disimpan bagi pemohon yang mengambil polisi insurans individu yang mana premiumnya melebihi RM50,000.00 atau satu salinan Sijil Pendaftaran Perniagaan telah disimpan bagi pemohon kumpulan yang mana premiumnya melebihi RM100,000.00.

Name / Nama NRIC No / No.KP

Signature & Company Stamp: / Tandatangan & Cop Syarikat Date: (dd/mm/yy) / Tarikh

G. PAYMENT OPTIONS / CARA PEMBAYARAN

Amount Payable (RM) / Amaun Perlu Dibayar (RM) Cash / Tunai Cheque / Cek

For cheque payment, cheque should be crossed and made payable to "QBE Insurance (Malaysia) Berhad". Please mail to the above address.
Untuk bayaran melalui cek, cek hendaklah dipalang dan bayaran dibuat atas nama "QBE Insurance (Malaysia) Berhad". Sila hantarkan ke alamat di atas.

Cheque / Cek Bank / Bank Cheque No. / No. Cek

Please charge the total/outstanding premium to my VISA/MASTERCARD* credit card (*tick where applicable)
Sila caj jumlah/premium tertunggak ke atas kad kredit VISA/MASTERCARD* saya (*tanda yang berkenaan)

MASTERCARD VISA

Please charge the total premium to the following card number
Sila cajkan jumlah premium kepada no. kad berikut

Last 3 digits on the back of the card / 3 digit terakhir di belakang kad

Name of cardholder / Nama pemegang kad

Expiry date (dd/mm/yy) / Tarikh tamat (hh/bb/tt) Signature of cardholder / Tandatangan pemegang kad

Note / Nota:
• Premium must be made payable to QBE INSURANCE (MALAYSIA) BERHAD
Premium mesti dibayar kepada QBE INSURANCE (MALAYSIA) BERHAD