



# Liberty Insurance®

**LIBERTY GENERAL INSURANCE BERHAD 197801007153 (44191-P)**

Dahulu dikenali sebagai AmGeneral Insurance Berhad

Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3, Jalan Damanlela Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur

Tel. No.: 03-2268 3333 or 1-300-888-990

Website : [www.libertyinsurance.com.my](http://www.libertyinsurance.com.my)

## Borang Cadangan – Pelan FlexiCare PA

### Kontrak Insurans Pengguna

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-apa perkara 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.

**PENGANTARA :**

**NO. AKAUN :**

**NO. POLISI :**

### BUTIRAN PENCADANG (Sila gunakan HURUF BESAR / tandakan (✓) pada yang berkenaan)

Nama Penuh (seperti didalam kad pengenalan)	:														
No. Kad Pengenalan (Baru)	:					(Lama)	:								
Warganegara	:	[ ] Malaysia [ ] Lain – Lain (Sila nyatakan: _____)													
No. Pasport	:					Tarikh tamat tempoh	:								
Alamat Surat Menyurat	:											Poskod			
Telefon No.	:	Rumah	:					Pejabat	:						
	:	T/ Bimbit	:					Faks	:						
Alamat Emel	:														
Tarikh lahir	:			-			-								
Jantina	:	[ ] Lelaki [ ] Perempuan													
Taraf Perkahwinan	:	[ ] Bujang [ ] Berkahwin [ ] Lain-lain													
Pekerjaan	:							Pendapatan Tahunan	:						
Nama Majikan	:							Alamat Majikan	:						
Jenis Pekerjaan (sila tandakan)	:	[ ] Kelas I [ ] Kelas II [ ] Kelas III													
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan	:	[ ] Ya [ ] Tidak				Jika "Ya", sila berikan No. Cukai Perkhidmatan Pendaftaran & Tarikh Pendaftaran				:					

\* Pengelasan pekerjaan seperti berikut:

Kelas I – Profesion dan pekerjaan yang melibatkan bukan manual, pentadbiran atau perkeranian di dalam pejabat atau persekitaran tidak berbahaya sama.

Kelas II – Profesion dan pekerjaan yang melibatkan kerja manual hanya sekali sekala apabila menyelia pekerja.

Kelas III - Profesion atau pekerjaan yang melibatkan kerja manual.

Pekerjaan			
1.	Adakah anda akan terlibat dalam tugas di luar negara?	<input type="checkbox"/> Ya Jika "Ya", sila berikan butiran	<input type="checkbox"/> Tidak
2.	Berapakah tempoh maksimum bagi setiap tugas di luar negara?		
3.	Adakah anda melakukan perkara-perkara berikut sebagai sebahagian daripada tugas anda?		
	a) Penggunaan jentera atau alat-alat (termasuk penggunaan Forklift)?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	b) Bekerja pada ketinggian melebihi sepuluh (10) meter?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	c) Bekerja pada kedalaman di bawah tiga (3) meter?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	d) Bekerja di dalam suhu ekstrem?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	e) Pergi ke luar Negara?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	f) Luar Pesisir?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
* Sekiranya anda ada menjawab "Ya" kepada mana-mana soalan ini, sila kemukakan butiran penuh. Kami berhak untuk mengubah terma-terma polisi asas mengikut keadaan individu.			

Aktiviti Sukan			
1.	Adakah anda terlibat dalam aktiviti-aktiviti berikut:		
	a) Penerbangan (termasuk belon udara panas, "hang gliding", "gliding" dan "micro-lighting") selain sebagai penumpang di dalam pesawat penumpang berlesen?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	b) Aktiviti menunggang kuda?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	c) Berburu atau menembak?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	d) Seni mempertahankan diri, tinju, gusti atau judo?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	e) Perlumbaan atau pertandingan sukan bermotor?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	f) Menunggang motosikal?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	g) Mendaki gunung, menurun bukit atau mendaki dengan penggunaan tali sebagai panduan?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	h) Pasukan bola sepak, hoki ais, hoki, "lacrosse", "hurling", "shinty" atau ragbi?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	i) Payung terjun, "parasailing" atau "parascending"?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	j) Mengembara ke dalam gua?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	k) Apa-apa jenis sukan profesional?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	l) Bot laju dan / atau "power boat"?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	m) Berlumba, berkanu atau berkayak redah jeram?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	n) Apa-apa bentuk renang pada kedalaman 30 meter atau lebih?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	o) Apa-apa bentuk renang yang menggunakan alat bantuan pernafasan selain snorkel melainkan anda seorang penyelam yang berkelayakan dan diiringi oleh beberapa penyelam atau anda tidak berkelayakan tetapi ditemani oleh seorang tenaga pengajar yang layak?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	p) Luncur air?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	q) Sukan musim sejuk?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	r) Belayar?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	s) "Black water rafting"?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
	t) Bungee jumping?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Sekiranya anda ada menjawab "Ya" kepada mana-mana soalan ini, sila kemukakan butiran penuh. Kami berhak untuk mengubah terma-terma polisi asas mengikut keadaan individu.			
2.	Sila berikan maklumat jika anda terlibat dalam aktiviti-aktiviti lain yang dianggap lasak selain aktiviti yang disebut di atas.		

Soalan Umum		
1.	Pernahkah anda: <ul style="list-style-type: none"> <li>• Diisytiharkan bankrap atau muflis atau tertakluk kepada prosiding kebangkrapan dan insolvensi?</li> <li>• Disabit kesalahan selain kesalahan lalu-lintas atau menunggu pendakwa?</li> </ul>	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/> <p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
2.	Pernahkah anda, berhubung dengan mana-mana insurans kemalangan, dimana syarikat insurans menunda atau menolak permohonan, enggan memperbaharui atau membatalkan insurans?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
3.	Adakah anda mempunyai mana-mana polisi lain dengan manfaat yang sama, berkuat kuasa pada masa yang sama?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
4.	Pernahkah anda kemukakan apa-apa tuntutan berkaitan dengan polisi insurans kemalangan dalam tempoh lima (5) tahun?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
* Jika anda telah menjawab "Ya" kepada mana-mana soalan di atas sila berikan butiran lengkap, dan guna lembaran berasingan jika perlu.		
5.	Adakah anda dalam keadaan sihat dan bebas daripada sebarang kemerosotan fizikal, kelemahan ataupun kecacatan ataupun keadaan cacat sejak lahir?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
6.	Adakah anda pada masa ini memiliki apa-apa Insurans Kemalangan Diri?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika Ya, sila nyatakan jumlah dan nama Syarikat Insurans?</p> <hr/> <hr/>
7.	Pernahkah insurans yang pernah ditolak, dibatalkan, tidak diperbaharui atau tertakluk kepada terma khas oleh syarikat insurans lain?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
8.	Adakah anda kini mengambil sebarang perubatan atau adakah anda kini diberi sebarang preskripsi perubatan? (Jika "Ya", sila berikan sebab termasuk nama perubatan, dos harian dan jangka masa rawatan)	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
9.	Pernahkah anda mengalami apa-apa penyakit, gangguan, ataupun kecederaan dalam masa lima (5) tahun yang lalu yang memerlukan sebarang bentuk perubatan, ataupun yang mungkin memerlukan rawatan di masa hadapan?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
10.	Pernahkah anda berjumpa dengan doktor/pakar untuk perubatan ataupun nasihat pembedahan, ujian diagnostik ataupun peyiasatan termasuk ujian atau rawatan yang belum dijalani atau dilengkapi?	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p>Jika "Ya", sila berikan butiran</p> <hr/>
11.	Pernahkah anda mengalami ataupun dirawati, diberitahu atau berunding dengan pengamal perubatan untuk: <ol style="list-style-type: none"> <li>Penyakit ataupun gangguan mata, telinga, hidung, mulut atau tekak?</li> <li>Sawan, epilepsi, pening atau sakit kepala berulang, pengsan, sklerosis, gangguan mental atau saraf, sakit jantung, strok, kelumpuhan, kemurungan, kebimbangan, psikiatri ataupun psikologi, pitam atau apa-apa jenis yang berkaitan dengannya?</li> </ol>	<p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p> <p style="text-align: center;">[ ] Ya <span style="float: right;">[ ] Tidak</span></p>

	c) Batuk berterusan, asma atau sesak nafas, bronkitis, tuberkulosis atau gangguan pernafasan?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	d) Gangguan jantung, sakit dada atau ketidakselesaian atau sesak, debaran jantung, tekanan darah tinggi, demam reumatik, anaemia atau gangguan darah, atau apa-apa penyakit berkaitan jantung atau saluran darah atau apa-apa bentuk gangguan peredaran darah? e) Sakit perut yang berterusan, sakit di bahagian perut atau gastrik, hernia, masalah prostat, atau buasir.	[ ] Ya	[ ] Tidak
	f) Batu di dalam sistem pembuangan air kecil dan hempedu dan cholecystitis?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	g) HIV (human immunodeficiency virus), AIDS (acquired immunodeficiency syndrome) atau penyakit kelamin yang lain?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	h) Diabetes mellitus, masalah tiroid, apa-apa jenis hepatitis atau penyakit kuning?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	i) Tumor, barah, sista, nodul, polip, pertumbuhan dan apa-apa jenis ketulan termasuk darah malignan/leukemia?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	j) Rheumatism, cakera tergelincir, artritis, gout atau gangguan otot atau sendi, gangguan tulang belakang atau sakit belakang?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	k) Urat Varikos atau urat trombosis dalam?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	l) Gangguan hati?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	m) Keadaan yang mempengaruhi buah pinggang?	[ ] Ya	[ ] Tidak
	n) Mana-mana penyakit, jangkitan, kecederaan, kurang keupayaan ataupun amputasi yang tidak disebut di atas?	[ ] Ya	[ ] Tidak
		Jika "Ya", sila berikan butiran _____	
12.	Adakah anda merokok sebarang bentuk tembakau? (Jika "Ya", sila nyatakan jenis dan penggunaan harian. Jika "Tidak", sila nyatakan tempoh anda tidak merokok)	[ ] Ya	[ ] Tidak
		Jika "Ya", sila berikan butiran _____	
		Jika "Tidak", sila berikan butiran _____	
13.	Pernahkah anda merancang sebarang pembedahan dalam masa enam (6) bulan yang akan datang?	[ ] Ya	[ ] Tidak
		Jika "Ya", sila berikan butiran _____	
14.	Adakah anda dalam masa dua belas (12) bulan yang lalu menjalani atau dinasihatkan untuk menjalani elektrokardiogram, x-ray, ujian darah orurine, biopsi atau ujian diagnostic yang lain?	[ ] Ya	[ ] Tidak
15.	Adakah anda pernah mengalami apa-apa gejala untuk satu minggu berterusan, pengulangan yang tidak dapat dijelaskan atau demam berterusan atau kepenatan, pembesaran nodul limfa, cirit-birit kronik atau berulang, kelukaan kulit luar biasa, pengurangan atau kenaikan berat badan signifikan berterusan?	[ ] Ya	[ ] Tidak
		Jika "Ya", sila berikan butiran _____	
16.	Jika anda menjawab "Ya" kepada soalan-soalan di atas, sila berikan butir-butir di bawah dan nomborkan jawapan anda untuk disesuaikan dengan nombor soalan yang dikemukakan.	_____ _____	

BUTIR – BUTIR PENAMA				
Penama ( Waris)	Umur	No. KP atau Pasport	Hubungan	% Bahagian
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

#### NOTA PENTING (1)

Kami mungkin akan bertanya beberapa soalan tambahan jika perlu:-

Soalan-soalan pada borang cadangan dan lain-lain butiran yang diminta secara khusus berkait dengan fakta-fakta yang dianggap penting oleh pihak kami untuk proses pengunderaitan insurans ini. Walau bagaimanapun, disebabkan tiada senarai soalan-soalan yang lengkap, sila pertimbangkan sama ada terdapat apa-apa maklumat penting yang anda ketahui yang dapat mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko.

Sebarang maklumat penting lain yang diberikan oleh pencadang?

Sila nyatakan.

#### PENGAKUAN

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.

Signature

Nama Penuh Pencadang : \_\_\_\_\_  
 No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_  
 Tarikh : \_\_\_\_\_

#### JENIS PELAN (sila tandakan)

**Nota: Pembayaran melalui Kad Kredit akan menerima diskaun RM10.00.**

Bayaran Melalui Tunai (sila isikan ruangan ini)			Bayaran Melalui Kad Kredit (sila isikan ruangan ini)		
<b>PELAN GOLD</b>			<b>PELAN GOLD</b>		
Kelas 1 & 2	[ ]	RM170.00	Kelas 1 & 2	[ ]	RM170.00
Kelas 3	[ ]	RM270.00	Kelas 3	[ ]	RM270.00
<b>PELAN DIAMOND</b>			<b>PELAN DIAMOND</b>		
Kelas 1 & 2	[ ]	RM320.00	Kelas 1 & 2	[ ]	RM320.00
<b>PELAN PLATINUM</b>			<b>PELAN PLATINUM</b>		
Kelas 1 & 2	[ ]	RM450.00	Kelas 1 & 2	[ ]	RM450.00
Cukai Perkhidmatan			Cukai Perkhidmatan		
Tambahan: Duti Setem		<u>RM10.00</u>	Tambahan: Duti Setem		RM10.00
<b>JUMLAH PENUH</b>		_____	Diskaun Kad Kredit		<u>(RM10.00)</u>
			<b>JUMLAH PENUH</b>		_____

Tempoh insurans (Dari) \_\_\_\_\_ (Hingga) \_\_\_\_\_

**MOD BAYARAN** **Bayaran Melalui Tunai**

Saya sertakan Tunai untuk RM \_\_\_\_\_ bayaran kepada Liberty General Insurance Berhad.

 **Bayaran Melalui Kad Kredit/Debit****Pembaharuan Automatik Tahunan**

Saya dengan ini membenarkan Liberty General Insurance Berhad untuk mencaj Premium Tahunan untuk tahun pertama kepada kad kredit/debit saya seperti dinyatakan di bawah dan seterusnya untuk setiap tahun.

MasterCard       Visa       Debit

Nama Bank: \_\_\_\_\_

No. Kad Kredit/Debit: \_\_\_\_\_ Tarikh luput kad: \_\_\_\_\_

Nama Pemegang Kad: \_\_\_\_\_

No. Telefon Pemegang Kad: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
**Tandatangan Pemegang Kad**

\_\_\_\_\_  
**Tarikh**

\* Saya faham bahawa perlindungan di atas hanya berkuatkuasa selepas diluluskan oleh Liberty General Insurance Berhad dan penyerahan premium sepenuhnya kepada Liberty General Insurance Berhad.

\* Saya bersetuju bahawa perlindungan saya akan ditamatkan jika premium tidak dibayar.

**\* PERATURAN TUNAI-SEBELUM-PERLINDUNGAN:**

Perlindungan tidak akan diberikan sehingga bayaran premium dijelaskan dan diterima oleh Liberty General Insurance Berhad tertakluk kepada **PERATURAN TUNAI-SEBELUM-PERLINDUNGAN.**

**PEMASARAN DAN KEBENARAN UNTUK PEMINDAHAN KE LUAR NEGARA**

Liberty General Insurance Berhad berusaha untuk memperkenalkan produk baru dan meningkatkan perkhidmatan demi kepentingan terbaik anda. Data peribadi anda boleh digunakan oleh Liberty General Insurance Berhad dan ejen-ejen kami dan / atau syarikat sekutu (dalam kumpulan kewangan kami) serta memaklumkan kepada anda melalui e-mel, telefon, pos atau cara lain berkenaan perkhidmatan dan/atau produk dan kami ingin tahu cara terbaik untuk terus berhubung dengan anda.

**Ya**, saya ingin dihubungi melalui:

Emel       Telefon       Pos

**Tidak**, saya tidak mahu dihubungi bagi tujuan tersebut

Adakalanya, Liberty General Insurance Berhad mungkin juga akan berkongsi data peribadi terhad dengan pihak ketiga di luar kumpulan kewangannya bagi tujuan pemasaran dan juga boleh memindahkan ke luar negara data peribadi kepada entiti luar Malaysia yang boleh bertindak bagi pihak Liberty General Insurance Berhad dan / atau mana-mana anggota Kumpulan Syarikat Liberty Mutual dengan syarat bahawa anda telah dengan nyata mengizinkan kami berbuat demikian. Sila nyatakan di bawah jika anda membenarkan pendedahan tersebut. Tetapi hanya dengan keizinan daripada anda. Sila tandakan persetujuan anda jika anda membenarkan pendedahan maklumat seperti di atas.

Saya bersetuju dengan Liberty General Insurance Berhad mendedahkan maklumat saya kepada pihak ketiga di luar kumpulan kewangannya untuk tujuan pemasaran dan pemindahan ke luar negara data peribadi saya.

Ya       Tidak

**PENGESAHAN DAN KEBENARAN**

Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan bersetuju dengan terma-terma Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad (yang boleh didapati di [www.libertyinsurance.com.my](http://www.libertyinsurance.com.my) atau telah disediakan kepada saya) dan persetujuan untuk pemprosesan data peribadi saya seperti yang dinyatakan dalam Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad dan Borang Cadangan.

Nama Penuh : ..... Tandatangan : .....  
Tarikh : ..... No. Kad Pengenalan : .....

**UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA - PENGESAHAN PENGENALAN**

Menurut Seksyen 66 (B) dan 66 (D) Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Keganasan Anti Pembiayaan dan Perolehan Aktiviti menyalahi undang-undang Akta 2001

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran Pemohon telah disahkan berdasarkan dokumen asal yang berikut.

No. Kad Pengenalan                       Paspot  
 Sijil Pendaftaran                       Lain – Lain (sila nyatakan) \_\_\_\_\_

Nama Penuh : \_\_\_\_\_ Tandatangan : \_\_\_\_\_  
Tarikh : \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

**NOTA PENTING (2)**

Beikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas:

1. Kakitangan Liberty Insurance Berhad yang diberi kuasa oleh syarikat
2. Ejen - ejen berdaftar Liberty Insurance Berhad.
3. Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi-polisi berikut perlu disimpan:
  - i. Polisi-polisi individual atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM50,000.
  - ii. Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM100,000.

**NOTA PENTING (3)**

Selaras dengan Perintah Pencegahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan (Pengisytiharaan Entiti Ditetapkan dan Kehendak untuk Melapor) 2014 yang dikeluarkan di bawah Seksyen 66(B) dan 66(D) Akta Pencegahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, semua institusi dikehendaki untuk:

1. Membekukan dengan serta - merta semua harta yang dimiliki, dikawal atau surat pengakuan yang dimiliki secara langsung atau tidak langsung oleh entiti yang dinyatakan; dan / atau
2. Menolak atau memantau apa-apa transaksi oleh entiti yang dinyatakan.