



**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.
Peti Surat 11228, GPO Kuala Lumpur, 50740 Kuala Lumpur.
Tel : 03 2268 3333 Laman Sesawang: www.libertyinsurance.com.my
(No. Daftar Cukai Perkhidmatan: B16-1808-31015443)

Borang Cadangan Insurans Plat Kaca

Kontrak Insurans Komersial

Menurut **Perenggan 4(1) Jadual 9** Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini **untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda**, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

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

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 :
---------------------	--------------------	---------------------

BUTIR-BUTIR PENCADANG (Sila gunakan HURUF BESAR / tandakan (✓) pada kotak yang berkenaan)

Nama Pencadang	:	[Grid for Name]															
Warganegara	:	[] Malaysia [] Lain-lain : _____															
No. Pasport	:	_____						Tarikh luput Pasport	:	_____							
No. Pendaftaran Perniagaan	:	[Grid for Business Registration No.]						Alamat E-mel	:	_____							
Alamat Surat - Menyurat	:	[Grid for Address]															
No. Telefon	:	Pejabat	:	[Grid for Office Phone]						Faks	:	[Grid for Fax]					
	:	Tel. Bimbit	:	[Grid for Mobile Phone]													
Tempoh Insurans	:	Dari : _____ Ke : _____															
DATA BERJADUAL Situasi Risiko tempat plat kaca disimpan	:	_____ Poskod : _____															
Perdagangan atau perniagaan yang dijalankan pada atau di dalam premis di atas	:	_____															
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan	:	[] Ya [] Tidak		Jika "Ya", sila nyatakan no. Cukai Perkhidmatan dan Tarikh Pendaftaran						:	_____						

BUTIR – BITIR KACA YANG HENDAK DIINSURANSKAN

Ruj. Lakaran (sila rujuk sebelah)	Bil. Petak atau Panel	Perincian	Kedudukan	Saiz Setiap Petak			Jumlah Diinsuranskan (RM)		Kegunaan Pejabat sahaja Kadar
		laitu plat kaca, kepingan kaca biasa/ Kasar/ Bengkok/Berperak/ Embos/ Warna/ Beraksara/ Berhias/ Berperisai/Kasar/dsb.	laitu Tingkap/ Pintu Depan Kedai/ di dalam kedai, Lampu kipas/ Bekas pameran/ Mendatar/ menegak/ Tetap, Boleh alih dsb.	Tinggi	Lebar	Luas	Pada Plat kaca	Pada Hiasan & Tulisan	

PERLINDUNGAN ASAS: - Pecah bagi kaca yang dihuraikan di atas, termasuk pada tulisan, kerja hiasan lain jika turut diinsuranskan.

PELUASAN LAIN
 YANG DIPERLUKAN

Lakaran Kedudukan Plat Kaca di dalam Premis

SOALAN UMUM

<p>1. Adakah premis terletak pada sudut jalan?</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>2. Apakah jenis pengatup (jika ada) yang digunakan untuk melindungi kaca tingkap?</p>	<p>Sila nyatakan : _____</p>
<p>3. Adakah kaca yang hendak diinsuranskan berada dalam lingkungan 50 sm dari laluan jalan kaki?</p> <p>Jika ya, sila berikan perincian lengkap.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>4. Adakah mana- mana kaca yang hendak diinsuranskan kini pecah atau dalam apa – apa keadaan rosak?</p> <p>Jika ya, sila berikan perincian lengkap.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>5. Adakah terdapat apa – apa pemecahan kepada Plat Kaca anda dalam masa dua belas bulan sebelum ini?</p> <p>Jika Ya, apakah yang menyebabkan pemecahan tersebut?</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>6. Pada masa ini, adakah Plat Kaca tersebut diinsuranskan terhadap pemecahan?</p> <p>Jika ya, sila berikan perincian lengkap.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>7. Pernahkah sebelum ini anda diinsuranskan terhadap pemecahan plat kaca?</p> <p>Jika ya, sila berikan perincian lengkap.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>
<p>8. Pernahkah mana – mana penanggung insurans</p> <p>(a) Menolak cadangan anda?</p> <p>(b) Enggan memperbaharui polisi anda?</p> <p>(c) Membatalkan polisi anda?</p> <p>(d) Memerlukan peningkatan kadar atau mengenakan terma khas semasa pembaharuannya?</p> <p>Jika ya, sila berikan perincian lengkap.</p> <p>_____</p>	<p>a) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>b) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>c) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p> <p>d) <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak</p>

<p>9. Pernahkah anda menuntut di bawah mana-mana polisi berkaitan kerugian atau kerosakan disebabkan oleh apa-apa risiko yang sekarang ingin anda insuranskan?</p> <p>Jika ya, sila berikan perincian lengkap.</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p style="text-align: center;"> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </p>
----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

PERAKUAN

Saya/kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami sepenuhnya dan tepat menjawab semua soalan-soalan di atas dan perkara-perkara yang berkaitan dengan pertimbangan borang cadangan saya/kami telah didedahkan. Saya / Kami faham bahawa kenyataan yang tidak didedahkan atau salah nyata fakta penting akan mengelakkan polisi ini dan bersetuju bahawa borang cadangan ini dan semua maklumat bertulis yang tertera di dalam borang ini menjadi asas kepada mana-mana kontrak insurans.

Tandatangan Pencadang
Nama
No. K/P baru
Tarikh

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Jumlah Premium	:	
Tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia	:	
Duti Setem	:	RM 10.00
Jumlah Besar	:	

PREMIUM WARANTI

- Perhatian anda dikehendaki dalam Waranti Premium 60 hari yang dilampirkan bersama-sama Polisi ini. Melalui waranti ini, polisi insurans ini secara automatik terbatal melainkan premium penuh dibayar kepada Syarikat dalam masa 60 hari dari tarikh bermulanya perlindungan ini.
- Tidak ada perlindungan yang berkuat kuasa sehingga Cadangan ini diterima oleh Syarikat.

PEMASARAN DAN KEBENARAN UNTUK PEMINDAHAN KE LUAR NEGARA

Liberty Insurans Berhad berusaha untuk memperkenalkan produk baru dan meningkatkan perkhidmatan demi kepentingan terbaik anda. Data peribadi anda boleh digunakan oleh Liberty Insurans 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 :

E-mel Telefon Pos

Tidak, saya tidak mahu dihubungi bagi tujuan tersebut.

Adakalanya, Liberty Insurans 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 Insurans Bhd 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 Insurans 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 Insurans Berhad (yang boleh didapati di www.libertyinsurance.com.my atau telah disediakan kepada saya) dan persetujuan untuk pemprosesan data peribadi saya seperti yang dinyatakan dalam Notis Privasi Liberty Insurans Berhad dan Borang Cadangan.

Nama Penuh : _____ Tandatangan : _____
Tarikh : _____ No. K/P baru : _____

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,

Sila tandakan (✓) yang berkenaan.

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

No. Kad Pengenalan baru Pasport Sijil Pendaftaran Lain-lain (sila nyatakan) _____

Tandatangan: _____ No. Kad Pengenalan : _____

Nama : _____ Tarikh : _____

Nota Penting (1)

- Berikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas:
 - Kakitangan Liberty General Insurans Berhad yang diberi kuasa.
 - Ejen-ejen berdaftar Liberty General Insurans Berhad.
- Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi-polisi berikut perlu disimpan:
 - Polisi-polisi individual atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM50, 000.
 - Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM100, 000.

Nota Penting (2)

- 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:
- 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
 - Menolak atau memantau apa-apa transaksi oleh entiti yang dinyatakan.