



Liberty Insurance®

LIBERTY GENERAL INSURANCE BERHAD 197801007153 (44191-P)

Dahulu dikenali sebagai AmGeneral Insurance Berhad
Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3, Jalan Damansara Pusat Bandar Damansara.
Tel. No.: 03-2268 3333 or 1-300-888-990
Website : www.libertyinsurance.com.my

Borang Cadangan Insurans Rakan Pemandu

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 kewajiban 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 ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas 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 kewajiban 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.

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 kewajiban 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]											
No. K/P Baru	[Grid for No. K/P Baru]	(Lama)	:	[Grid for Lama]								
No. Pendaftaran Perniagaan	[Grid for No. Pendaftaran Perniagaan]											
Warganegara	[] Malaysia [] Lain-lain (Sila Nyatakan: _____)		Umur	:	[Grid for Umur]							
No. Pasport	[Grid for No. Pasport]		Tarikh luput Pasport	:	[Grid for Tarikh luput Pasport]							
Jantina	[] Perempuan [] Lelaki		Tarikh Lahir	:	[Grid for Tarikh Lahir]							
Alamat Pencadang	[Grid for Address]											
No. Telefon	Rumah	:	[Grid for Rumah]	Pejabat	:	[Grid for Pejabat]						
	Tel. Bimbit	:	[Grid for Tel. Bimbit]	Faks	:	[Grid for Faks]						
Alamat E-mel	[Grid for E-mail]			Pekerjaan	:	[Grid for Pekerjaan]						
Tempoh Insurans	Dari :	[Grid for Start Date]	Hingga :	[Grid for End Date]								

BUTIR-BUTIR KENDERAAN				
Buatan & Jenis Kenderaan	Tahun Buatan	No. Pendaftaran	Muatan tempat duduk (Termasuk Pemandu)	Kegunaan Kenderaan
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan	:	[] Ya [] Tidak	Jika "Ya", sila nyatakan no. Cukai Perkhidmatan dan Tarikh Pendaftaran	:

PEKERJAAN	
1.	Sila nyatakan jenis pekerjaan anda. _____
2.	Berapakah pendapatan tahunan anda sekarang? _____
3.	Nama & alamat majikan. _____ _____
4.	Adakah anda akan terlibat dalam tugas di luar 2egara? [] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila berikan butiran. _____
5.	Berapakah tempoh maksimum bagi setiap tugas di luar Negara? _____

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

NOTA PENTING (1)
<ul style="list-style-type: none"> 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. <p>Sebarang maklumat penting lain yang diberikan oleh pencadang?</p> <p>Sila nyatakan.</p> <p>_____</p>

PERAKUAN

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.

Tandatangan

Nama Penuh Pencadang : _____

NRIC Number : _____

Date : _____

JADUAL PREMIUM

Kapacity Tempat Duduk (Termasuk Pemandu)	Premium Tahunan	Jumlah Diinsuranskan
5	RM60.00	RM10,000.00 (setiap orang)
6	RM70.00	-
Setiap tempat duduk tambahan	RM8.00	-

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Premium Kasar : _____

Cukai Perkhidmatan : _____

Duti Setem : RM 10.00

Jumlah Besar : _____

MOD BAYARAN

[] **Bayaran dengan Wang Tunai**

Saya sertakan Wang Tunai sebanyak RM _____ dibayar kepada Liberty General Insurance Berhad.

[] **Bayaran dengan 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** Tarikh luput Kad

B	B	T	T
---	---	---	---

Nama Bank

Nama Pemegang Kad

No. Kad Kredit/ Debit

No. Telefon Pemegang Kad

Tandatangan Pemegang Kad

Tarikh

*** 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 :

E-mel 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 atau telah disediakan kepada saya) dan persetujuan untuk pemrosesan data peribadi saya seperti yang dinyatakan dalam Notis Privasi Liberty General Insurance 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,

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

Sila tandakan (✓) yang berkenaan.

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

Name Penuh : _____ Tandatangan : _____

Tarikh : _____ No. K/P Baru : _____

NOTA PENTING (2)

1. Berikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas:

- Kakitangan Liberty General Insurance Berhad yang diberi kuasa.
- Ejen-ejen berdaftar Liberty General Insurance Berhad.

2. 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 (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:

- 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.