



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

BORANG CADANGAN SMARTCOVER PA PELAN

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 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 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 di atas 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 POLISI ASAS

Nama Pencadang			
No. Kad Pengenalan	Baru		Lama
Warganegara	<input type="checkbox"/> Malaysia	<input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	
No. Pasport		Tarikh luput Pasport	
Alamat Surat Menyurat			
	Poskod		
Alamat Pejabat			
	Poskod		
No. Telefon	Rumah	Pejabat	Tel. Bimbit
No. Pendaftaran perniagaan			
Alamat E-Mel			
Tarikh lahir		Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
Taraf perkahwinan	<input type="checkbox"/> Berkahwin	<input type="checkbox"/> Bujang	<input type="checkbox"/> Lain-lain : _____
Pekerjaan		Pendapatan Tahunan	RM
Nama Majikan		Alamat Majikan	
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan	[] Ya [] Tidak	Jika "Ya", sila berikan No. Cukai Perkhidmatan & Tarikh pendaftaran.	
Jenis perniagaan	Klasifikasi pekerjaan (sila tandakan)		
	<input type="checkbox"/> Kelas I Profesion dan pekerjaan melibatkan pekerjaan bukan kasar, kerja tadbir atau perkeranian semata-mata dalam pejabat atau dipersekitaran bukan berbahaya dan sepeertinya.	<input type="checkbox"/> Kelas II Profesion dan pekerjaan melibatkan kerja kasar hanya sekali-sekala apabila menyelia pekerja.	<input type="checkbox"/> Kelas III Profesion atau pekerjaan melibatkan kerja kasar.

PEKERJAAN		
1.	Adakah anda akan terlibat dalam tugas di luar Negara?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____
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 persisir?	<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) Memburu 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) "Lompatan Bungee"?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
1.	* 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.	<hr/> <hr/>
----	---	-------------

SOALAN UMUM		
--------------------	--	--

1.	Pernahkah anda: <ul style="list-style-type: none"> • Diisytiharkan bankrap atau mufis atau tertakluk kepada prosiding kebangkrapan dan insolvensi? • Disabit kesalahan selain kesalahan lalu-lintas atau menunggu pendakwaan? 	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
2.	Pernahkah anda, berhubung dengan mana-mana insurans kemalangan, dimana syarikat insurans menunda atau menolak permohonan, enggan memperbaharui atau membatalkan insurans?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
3.	Adakah anda mempunyai mana-mana polisi lain dengan manfaat yang sama, berkuat kuasa pada masa yang sama.	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
4.	Pernahkah anda kemukakan apa-apa tuntutan berkaitan dengan polisi insurans kemalangan dalam tempoh lima (5) tahun?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <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 secara amnya berada dalam keadaan sihat dan bebas daripada sebarang kacacatan fizikal atau penyakit?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Tidak" sila beri butiran: <hr/>
6.	Pernahkah anda menghidap sebarang penyakit atau menerima rawatan perubatan atau pembedahan dalam tempoh lima (5) tahun kebelakangan ini, yang telah mencegah anda daripada menghadiri pekerjaan, pencarian atau perniagaan biasa anda untuk tempoh lebih daripada 7 hari?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
7.	Adakah anda terlibat dalam sebarang aktiviti atau pencarian berbahaya yang boleh menyebabkan anda mudah kena kemalangan atau sebarang penyakit?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
8.	Adakah anda pada masa sekarang mempunyai sebarang Insurans Kemalangan Diri?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya" sila nyatakan amaun dan nama Syarikat Insurans. <hr/> <hr/>
9.	Pernahkah insurans yang dicadangkan sekarang ditolak, dibatal, ditolak pembaharuan atau tertakluk kepada terma khas oleh Syarikat Insurans lain?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
10.	Pernahkah anda membuat tuntutan terhadap mana-mana Syarikat Insurans?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
11.	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)	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika "Ya", sila beri butiran <hr/>
12.	Pernahkah anda mengalami apa-apa penyakit, gangguan, ataupun kecederaan dalam masa lima (5) tahun yang lalu yang memerlukan	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

tahun lalu?	Jika "Ya", sila beri butiran _____
-------------	---------------------------------------

20.	Pernahkah anda merancang sebarang pembedahan dalam masa enam (6) bulan yang akan datang?	[] Ya	[] Tidak	Jika "Ya", sila beri butiran _____
21.	Adakah anda sedang mengalami sebarang kemerosotan fizikal, kelemahan ataupun kecacatan ataupun keadaan cacat sejak lahir?	[] Ya	[] Tidak	Jika "Ya", sila beri butiran _____
22.	Adakah anda dalam masa dua belas (12) bulan yang lalu menjalani atau dinasihatkan untuk menjalani elektrokardiogram, x-ray, ujian darah urine, biopsi atau ujian diagnostic yang lain?	[] Ya	[] Tidak	
23.	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 beri butiran _____
24.	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 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? Sila nyatakan: _____</p>

PENGAKUAN
<p>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.</p> <p>_____</p> <p style="text-align: center;">Tandatangan</p> <p>Nama Penuh Pencadang : _____</p> <p>No. Kad Pengenalan : _____</p> <p>Tarikh : _____</p>

JADUAL MANFAAT

	Untuk Setiap Jumlah (RM)	Klasifikasi Pekerjaan dan Premium Tahunan (RM)		
		Kelas 1	Kelas 2	Kelas 3
1. Kematian Kemalangan.	10,000	5	6.5	11
2. Kecacatan Kekal	10,000	5	6.5	11
3. a) Kecacatan Keseluruhan Sementara (Had untuk seminggu)	100	22	30	45
b) Kecacatan Sebahagian Sementara (Had untuk seminggu)	50			
4. Perbelanjaan Perubatan (Had untuk setiap kemalangan)	500	10	13	15
	1,000	15	18	25
	2,000	20	26	35
	3,000	25	32	48
	4,000	30	40	60
	5,000	35	45	72

Amaun premium ini adalah sebelum Cukai Perkhidmatan dan Duti Setem.

PERLINDUNGAN DAN JUMLAH DIINSURANSKAN.

Kematian Kemalangan	RM	_____	
Kecacatan Kekal	RM	_____	
Kecacatan Keseluruhan Sementara	RM	_____	(seminggu)
Kecacatan Sebahagian Sementara	RM	_____	(seminggu)
Perbelanjaan Perubatan	RM	_____	(satu kemalangan)

PREMIUM

Premium Kasar	RM	_____
Cukai Perkhidmatan	RM	_____
Duti Setem	RM	10.00
Jumlah	RM	_____

MOD BAYARAN**Bayaran dengan Wang Tunai**

Saya sertakan Wang Tunai sebanyak RM _____ di bayar 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
Kad****Luput**

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 Mutuall 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. 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:

Sila tandakan (✓) yang berkenaan.

No. Kad Pengenalan

Pasport.

Sijil Pendaftaran

Lain-lain (sila berikan butiran)

Nama Penuh : _____

Tandatangan : _____

Tarikh : _____

No. Kad Pengenalan : _____

NOTA PENTING (2)

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.
- 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:

- a) 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
- b) Menolak atau memantau apa-apa transaksi oleh entiti yang dinyatakan.