



# 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, 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 LIBERTY PA GUARD

### 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 POLISI ASAS (Sila gunakan HURUF BLOK / tandakan (√) kotak yang sesuai)

Nama Pencadang	:																					
No. Kad Pengenalan (Baru)	:					-					-					(Lama)	:					
Tarikh lahir	:					-					-					No. Pendaftaran perniagaan	:					
No. Pasport	:													Tarikh luput Pasport	:							
Warganegara	:	<input type="checkbox"/> Malaysia				<input type="checkbox"/> Lain - lain :																
Alamat Surat Menyurat	:													Postcode	:							
No. Telefon	:	Rumah	:					Pejabat	:													
	:	Telifon Bimbit	:					Faks	:													
Alamat E-Mel	:																					
Jantina	:	<input type="checkbox"/> Lelaki		<input type="checkbox"/> Perempuan		Taraf perkahwinan				<input type="checkbox"/> Bujang		<input type="checkbox"/> Berkahwin		<input type="checkbox"/> Lain-lain _____								
Pekerjaan	:													Jenis Perniagaan	:							
Kelas pekerjaan	:	<input type="checkbox"/> Kelas 1		<input type="checkbox"/> Kelas 2		<input type="checkbox"/> Kelas 3				Pendapatan Tahunan				:								
Nama Majikan	:													Alamat Majikan				:				
Tempoh Insurans	:	Dari _____ hingga _____																				

\* Klasifikasi pekerjaan seperti berikut:

Kelas 1 – Profesion dan pekerjaan melibatkan pekerjaan bukan kasar, kerja tadbir atau perkeranian semata-mata dalam pejabat atau dipersekitaran bukan berbahaya dan sepertinya.

Kelas 2 – Profesion dan pekerjaan melibatkan kerja kasar hanya sekali-sekala apabila menyelia pekerja.

Kelas 3 – Profesion atau pekerjaan melibatkan kerja kasar.

No.	SOALAN UMUM	Ya	Tidak	
1.	Adakah anda dan/ atau mana-mana ahli keluarga anda secara amnya sihat dan bebas dari sebarang kecacatan fizikal, kelemahan atau kelainan atau keadaan kongenital?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jika "Tidak", sila beri butiran:
2.	Adakah anda dan/ atau mana-mana keluarga anda menghadapi penyakit atau menerima rawatan perubatan atau pembedahan yang telah menghalang anda daripada menghadiri pekerjaan, pekerjaan atau perniagaan biasa anda untuk jangka masa lebih dari 7 hari?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jika "Ya", sila beri butiran:
3.	Adakah anda dan/ atau ahli keluarga anda terlibat dalam aktiviti berbahaya yang berkaitan dengan pekerjaan atau pekerjaan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jika "Ya", sila beri butiran:
4.	Adakah anda dan/ atau mana-mana ahli keluarga anda mempunyai Insurans Kemalangan Diri dengan ini atau syarikat lain?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jika "Ya", sila beri butiran mengenai jenis dan jumlah perlindungan:
5.	Adakah permohonan anda/ atau mana-mana permohonan ahli keluarga anda untuk sebarang Kemalangan Diri atau Insurans Hayat telah ditolak, dihalang atau diterima dengan syarat lain daripada syarat biasa?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jika "Ya", sila beri butiran:
6.	Adakah anda atau ahli keluarga anda pernah diisytiharkan mufliis atau sedang menghadapi prosiding undang-undang dari Jabatan Insolvensi atau anda telah disabitkan di mahkamah undang-undang atau sedang menghadapi proses undang-undang di mana-mana negara?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Jika "Ya", sila beri butiran:

#### 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:

\_\_\_\_\_

#### BUTIR – BUTIR PENAMA

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

#### 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.

Dengan ini saya mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan bersetuju untuk terikat dengan syarat-syarat Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad (yang terdapat di [www.libertyinsurance.com.my](http://www.libertyinsurance.com.my) atau telah disediakan untuk saya) dan bersetuju untuk memproses data Peribadi saya seperti yang dijelaskan dalam Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad dan Borang Cadangan ini.

\_\_\_\_\_

Tandatangan

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

JENIS PELAN (Tandakan di mana berkenaan)							
Pekerjaan	Kategori	Jadual Premium sebelum Cukai Perkhidmatan 6% (RM)					
		Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5	Pelan 6*
Kelas 1 & 2	Individu	<input type="checkbox"/> 153	<input type="checkbox"/> 223	<input type="checkbox"/> 377	<input type="checkbox"/> 836	<input type="checkbox"/> 1,442	<input type="checkbox"/> 2,508
	Individu,Pasangan Suami/ Isteri	<input type="checkbox"/> 281	<input type="checkbox"/> 407	<input type="checkbox"/> 679	<input type="checkbox"/> 1,505	<input type="checkbox"/> 2,596	<input type="checkbox"/> 4,520
	Individu & Kanak-kanak	<input type="checkbox"/> 285	<input type="checkbox"/> 392	<input type="checkbox"/> 632	<input type="checkbox"/> 1,291	<input type="checkbox"/> 2,136	<input type="checkbox"/> 3,523
	Individu,Pasangan Suami/Isteri & Kanak-kanak	<input type="checkbox"/> 435	<input type="checkbox"/> 607	<input type="checkbox"/> 995	<input type="checkbox"/> 2,074	<input type="checkbox"/> 3,466	<input type="checkbox"/> 5,776
Kelas 3	Individu	<input type="checkbox"/> 248	<input type="checkbox"/> 367	<input type="checkbox"/> 636			
	Individu,Pasangan Suami/ Isteri	<input type="checkbox"/> 358	<input type="checkbox"/> 528	<input type="checkbox"/> 912			
	Individu & Kanak-kanak	<input type="checkbox"/> 376	<input type="checkbox"/> 526	<input type="checkbox"/> 865			
	Individu,Pasangan Suami/Isteri & Kanak-kanak	<input type="checkbox"/> 521	<input type="checkbox"/> 734	<input type="checkbox"/> 1,215			

Nota:  
 \* Untuk Pelan 6 – Pemohon perlu melengkapkan Soal Selidik Jumlah Besar (LAQ) dan merujuk kepada Pengunderaitan Ibu Pejabat untuk mendapatkan persetujuan.

PEMBAYARAN MENGIKUT KAD TUNAI / KREDIT	
Premium	RM
Cukai Perkhidmatan	RM
Duti Setem	RM 10.00
Jumlah Yang Perlu Dibayar	RM

MOD BAYARAN	
<input type="checkbox"/>	<b>Bayaran dengan Wang Tunai</b> Saya sertakan Wang Tunai sebanyak RM _____ di bayar kepada Liberty General Insurance Berhad.
<input type="checkbox"/>	<b>Bayaran dengan Kad Kredit/ Debit</b> <b>Pembaharuan Automatik Tahunan</b> 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.  <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Debit Card
Nama Bank :	_____
No. Kad Kredit/ Debit :	_____ Card Expiry Date: _____
Nama Pemegang Kad :	_____
No. Telefon Pemegang Kad :	_____
_____	_____
Tandatangan Pemegang Kad	Tarikh
* Saya faham bahawa liputan di atas hanya akan berkesan setelah mendapat persetujuan oleh Liberty General Insurance Berhad dan Submission premium sepenuhnya kepada Liberty General Insurance Berhad.	
* Saya bersetuju bahawa liputan saya akan ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar apabila perlu dibayar.	
<b>* PERATURAN TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN:</b> 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](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:

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 RM25,000.
  - Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM100,000.

## NOTA PENTING (3)

Selaras dengan Perintah Pencegahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan (Pengisytiharaan Entiti Ditentukan 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.