



Liberty Insurance®

LIBERTY GENERAL INSURANCE BERHAD 197801007153 (44191-P)

Corporate Tower 9, Level 13A, Pavilion Damansara Heights, 3 Jalan Damanlela, 50490 Kuala Lumpur

Tel. No.: 03-2268 3333 or 1-800-888-121

Website : www.libertyinsurance.com.my

Borang Cadangan BizPAC

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 gantirugi, 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 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.

BUTIRAN PENCADANG (Sila gunakan HURUF BLOK / tandakan (✓) kotak yang sesuai)

Kategori	☐ Individu	☐ Syarikat	
Nama Penuh (seperti di dalam KP dan passport)			
No. KP (Baru)		No. KP (Lama)	
Tarikh Lahir		No. Pendaftaran Perniagaan	
Pasport No.		Tarikh Luput Pasport	
Kewarganegaraan	☐ Malaysia ☐ Lain-lain (Sila nyatakan :)		
Alamat rumah			
Tel No.	Rumah :	Pejabat :	
	Telefon Bimbit :	Faks :	
Alamat E-mel			
Jantina	☐ Lelaki ☐ Perempuan	Taraf perkahwinan	☐ Bujang ☐ Berkahwin ☐ Lain-lain
Pekerjaan		Jenis perniagaan	
Klasifikasi pekerjaan*	☐ Kelas 1 ☐ Kelas 2 ☐ Kelas 3		
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.

BUTIR-BUTIR PENAMA				
Nama Penama	Umur	No. KP atau Pasport	Hubungan	% Bahagian
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

No.	SOALAN UMUM	Ya	Tidak	
1.	Adakah anda secara amnya sihat dan bebas dari sebarang kecacatan fizikal, kelemahan atau kelainan atau keadaan kongenital?	☐	☐	Jika "Tidak", sila beri butiran:
2.	Adakah anda melakukan mana-mana perkara berikut sebagai sebahagian daripada kerja anda? a) Penggunaan mesin atau alatan (termasuk penggunaan fork lift)? Jika ya, sila nyatakan jenis jentera b) Bekerja pada ketinggian melebihi sepuluh (10) meter dari aras tanah? c) Bekerja pada kedalaman di bawah tiga (3) meter? d) Bekerja pada suhu yang melampau? e) Melancong ke luar negara? f) Luar pesisir?	☐	☐	Jika "Ya", sila beri butiran:
3.	Adakah anda atau mana-mana orang yang diinsuranskan pernah membuat tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans di bawah polisi kemalangan diri dalam tempoh 5 tahun yang lalu?	☐	☐	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: _____

JADUAL FAEDAH: -

No.	Faedah	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)
1	Kematian Akibat Kemalangan	100,000	200,000	500,000
2	Hilang Upaya Kekal Menyeluruh (sehingga)	100,00	200,000	500,000
3	Fi Ambulan (sehingga)	500	500	500
4	Pendapatan Hospital Harian akibat kemalangan (Maksimum sehingga 20 hari, setiap kemalangan)	150 sehari	250 sehari	300 sehari
5	Pemulihan Denggi (setiap tahun)	1,500	2,000	2,500
6	Bonus Pembaharuan	Kenaikan 10% setahun sehingga 50% dari Jumlah Asas Diinsuranskan untuk Faedah 1 & Faedah 2.		
Premium Kasar (sebelum cukai perkhidmatan dan duti setem)		275	510	940

PEMBAYARAN SECARA TUNAI/ KAD KREDIT

Jenis Pelan:	Pelan 1 ☐	Pelan 2 ☐	Pelan 3 ☐
a. Premium Kasar	RM 275.00	RM 510.00	RM 940.00
b. Cukai Perkhidmatan 8%	RM 22.00	RM 40.80	RM 75.20
c. Duti Setem	RM 10.00	RM 10.00	RM 10.00
JUMLAH PERLU DIBAYAR (a + b + c)	RM 307.00	RM 560.80	RM 1,025.20

KAEDAH PEMBAYARAN

☐ Pembayaran melalui GIRO Antara Bank (IBG) kepada Liberty General Insurance Berhad.

☐ Pembayaran melalui Kredit/Debit Kad

☐ Auto Pembaharuan Tahunan

Saya dengan ini memberi kuasa kepada Liberty General Insurance Berhad untuk memotong Premium Tahunan untuk tahun pertama dan premium pembaharuan seterusnya ke kad kredit/debit saya seperti yang dinyatakan di bawah dan seterusnya setiap tahun

☐ Master Kad

☐ Visa

☐ Debit Kad

Nama Bank :

No. Kad Kredit/ Debit.:

Nama Pemegang Kad:

No. Telefon Pemegang Kad.:

Tarikh Luput Kad: _____

* TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN:

Tiada perlindungan akan diberikan sehingga premium telah dibayar atau diterima oleh Liberty General Insurance Berhad mengikut 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/Kami faham bahawa adalah menjadi kewajipan saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak membuat salah nyata dalam menjawab soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami telah menjawab soalan di atas dengan sepenuhnya dan tepat.
- Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan bersetuju untuk terikat dengan syarat-syarat Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad (yang boleh didapati di www.libertyinsurance.com.my atau telah disediakan kepada saya) dan membenarkan pemprosesan data Peribadi saya seperti yang diterangkan dalam Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad dan Borang Cadangan ini.
- Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan bersetuju untuk terikat dengan syarat-syarat Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad (yang boleh didapati di www.libertyinsurance.com.my atau telah disediakan kepada saya) dan membenarkan pemprosesan data Peribadi saya seperti yang diterangkan dalam Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad dan Borang Cadangan ini.
- Saya faham bahawa perlindungan di atas hanya akan berkuat kuasa apabila 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 apabila perlu dibayar.

Nama Penuh : Tandatangan :

Tarikh : No. KP :

Nota: Jika cadangan ditanda sebagai Syarikat, cop getah Syarikat diperlukan.

WAKIL UOB MENGENAI PENGESAHAN IDENTITI

Mematuhi Seksyen 66(B) dan 66(D) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil Daripada Aktiviti Haram 2001

Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa butiran Pencadang telah disahkan terhadap dokumen asal berikut:

Sila tandakan (✓) mengikut kesesuaian.

☐ No. Kad Pengenalan (NRIC)

☐ Pasport.

☐ Sijil Pendaftaran

☐ Lain-lain (sila nyatakan) _____

Nama Penuh : Tanda Tangan :

Tarikh : No Kad Pengenalan (NRIC) :

NOTA PENTING (2)

Orang berikut diberi kuasa untuk mengesahkan butiran di atas

- Kakitangan Liberty General Insurance Berhad seperti yang dibenarkan oleh Syarikat

- Wakil Bank Berdaftar Liberty General Insurance Berhad

- Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi insurans berikut mesti disimpan

- Polisi dengan premium melebihi RM25,000 setahun berhubung dengan polisi tunggal yang dikeluarkan kepada institusi individu.
- Polisi dengan premium melebihi RM100,000 setahun berhubung dengan polisi kumpulan.

NOTA PENTING (3)

Menurut Perintah Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan (Pengisytiharan Entiti Tertentu dan Keperluan Pelaporan) 2014 yang dikeluarkan di bawah Seksyen 66B dan 66D AMLATFA, semua institusi dikehendaki:

- Membekukan tanpa berlengah-lengah semua harta yang dimiliki, aku janji yang dimiliki atau dikawal secara langsung atau tidak langsung oleh entiti yang ditentukan; dan/atau
- Menolak atau menyekat sebarang transaksi oleh entiti yang ditentukan.