

Pendaftaran GST	:	[] Ya [] Tidak	Jika "Ya", sila nyatakan no. GST dan Tarikh Pendaftaran	:	_____
-----------------	---	------------------	---	---	-------

SILA BERIKAN JAWAPAN PASTI KEPADA SETIAP JAWAPAN, SENKANG DAN TEMPAT KOSONG TIDAK DITERIMA.

SIFAT PERNIAGAAN YANG HENDAK DIINSURANSKAN		UNTUK KEGUNAAN SYARIKAT SAHAJA		
SIFAT PERNIAGAAN/ PERIHALAN AKTIVITI YANG DIINSURANSKAN	HAD TANGGUNG RUGI (APA-APA SATU KEMALANGAN DAN MANA-MANA SATU TEMPOH)	KADAR (%)	PREMIUM	LEBIHAN MANA-MANA SATU KEMALANGAN (TPPD)

SOALAN UMUM	
1.	Sila berikan perincian bagi mana-mana peralatan mesin, elektrik atau mekanikal yang digunakan. _____
2.	Sila berikan perincian bagi mana-mana lif yang dikendalikan oleh Pencadang a) Bilangan lif dan buatannya. a) b) Bilangan lantai yang dikendalikan oleh lif. b) c) Sama ada digunakan untuk mengangkut penumpang atau barangan. c) d) Kapasiti pembawaan maksimum bagi setiap lif. d) e) Berapa kerapkah lif diperiksa dan oleh siapa. e)
3.	Apakah kapasiti tempat duduk premis yang diinsuranskan? (bagi perniagaan seperti panggung wayang, restoran, salon kecantikan, dan sebagainya). _____
4.	Berapa ramaiakah pekerja yang digaji oleh anda di premis yang diinsuranskan? _____
5.	Adakah kakitangan anda memiliki kemahiran dalam kerja yang perlu mereka lakukan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
6.	Pernahkah apa-apa tuntutan dibuat ke atas anda dalam masa tiga tahun terakhir yang berkaitan dengan kecederaan kepada orang dan juga bagi kerosakan harta pihak ketiga? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, sila nyatakan perincian dan jumlah yang dibayar. _____
7.	Pernahkah anda diinsuranskan sebelum ini? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika ya, dengan syarikat insurans yang mana dan berapakah jumlahnya? _____
8.	Pernahkah insurans yang dicadangkan sekarang ini ditolak, dibatalkan, enggan diperbaharui atau tertakluk pada apa-apa terma khas oleh mana-mana syarikat insurans yang lain? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak

9.	Pada masa ini adakah anda diinsuranskan terhadap apa-apa risiko yang ingin anda insuranskan?	<input type="checkbox"/> Ya Jika ya, sila perincikan. _____	<input type="checkbox"/> Tidak
10.	Pernahkah anda menuntut di bawah mana-mana polisi sebagai hasil daripada apa-apa risiko yang sekarang ini ingin anda insuranskan?	<input type="checkbox"/> Ya Jika ya, sila perincikan. _____	<input type="checkbox"/> Tidak

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	:	
0% Cukai Barangan & Perkhidmatan (GST)	:	
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 Insurance Berhad berusaha untuk memperkenalkan produk baru dan meningkatkan perkhidmatan demi kepentingan terbaik anda. Data peribadi anda boleh digunakan oleh Liberty 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 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 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 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 Insurance 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 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.

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. K/P Baru : _____

Nama: _____ Tarikh : _____

Nota Penting (1)

- Berikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas:
 - Kakitangan Liberty Insurans Berhad yang diberi kuasa.
 - Ejen-ejen berdaftar Liberty 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.