





1. Buatan

2. Model/Jenis

3. Tahun Dibuat  4. Jenis Badan

5. No.Pendaftaran  6. No.Buku Pendaftaran (Lampirkan salinan Buku Pendaftaran)

7. Kuasa Injin  8. No.Injin

9. No.Casis  10. Muatan Tempat duduk

11. (i) Jumlah Diinsuranskan termasuk :

a. Kenderaan  •

b. Penghawa Dingin  •

(ii) Berapakah jumlah yang diinsuranskan untuk kenderaan anda di tempat pembelian perlindungan insurans pada tahun lepas?

(iii) Berapakah harga pembelian kenderaan anda?

12. Dipasang dengan alat pencegah kecurian :  Ya  Tidak

Jika Ya, nyatakan jenisnya :

<input type="checkbox"/>	"Gear or Steering Lock"	<input type="checkbox"/>	"Immobiliser"
<input type="checkbox"/>	"GPS"	<input type="checkbox"/>	"Factory Fitted Alarm"
<input type="checkbox"/>	"Security patterned/Coded keys"	<input type="checkbox"/>	"Window etching"
<input type="checkbox"/>	"Brakes pedal locks"		

Adakah anda mengunci dan mengaktifkan peranti anti-kecurian anda pada setiap masa apabila kenderaan berada pada kedudukan yang diletakkan?  Ya  Tidak

13. Adakah kenderaan anda dilengkapi dengan "tachograph" yang diselenggara (Tertakluk kepada kenderaan pengangkutan barang, teksi dan bas sahaja).  Ya  Tidak

#### D. KENDERAAN PENGANGKUTAN BARANG-BARANG SAHAJA

1. Jenis Permit  Permit C.  Permit A bagi perjalanan terhad di dalam satu negeri sahaja.

Permit A bagi perjalanan antara negeri.

2. Adakah kenderaan tersebut membawa barang-barang seperti berikut?

Barangan Petroleum	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	Cecair Korosif.	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Gas Cecair.	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	Barangan Toksik.	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
Gas (dalam bentuk tekanan).	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	Bahan Kimia Merbahaya.	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

**Nota:** Barangan yang boleh mendatangkan risiko kebakaran, letupan atau memudaratkan kesihatan awam dianggap merbahaya.

3. Secara ringkas nyatakan barang-barang yang dibawa:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

4. BTM: Tons \_\_\_\_\_ 5. BDM: Tons \_\_\_\_\_

6. Treler (Jika ada) No. Pendaftaran:  7. Nilai : RM  •

8. Adakah kenderaan tersebut membawa penumpang?  Ya  Tidak

9. Jika "Ya" nyatakan bilangan: \_\_\_\_\_

#### E. PEMANDU

1. Adakah semua pemandu memegang lesen terbaru yang dikeluarkan di Malaysia?  Ya  Tidak

2.  Ya  Tidak  Ya  Tidak

Adakah anda atau mana-mana pemandu yang menghadapi / mengalami

(i) Kecacatan Fizikal?

(ii) Cacat Penglihatan?

(iii) Kurang siuman atau sakit jiwa?

(iv) Cacat Pendengaran?

## GLOSARI

- "Pemandu Utama" biasanya merupakan orang yang paling kerap memandu kenderaan tersebut.
- "Pemilik Sah" adalah orang yang mempunyai pemilikan kenderaan diiktiraf oleh undang-undang.

## F. SEJARAH TUNTUTAN

Sila nyatakan di bawah sejarah kemalangan 5 tahun yang lalu oleh orang yang diinsuranskan serta kenderaan yang diinsuranskan dan jika kenderaan itu tidak dimiliki oleh orang yang diinsuranskan, dalam masa 5 tahun yang lepas, pengalaman kemalangan dengan mana-mana kenderaan lain yang dimiliki oleh orang yang diinsuranskan semasa tempoh tersebut.

	Tarikh Kemalangan	No. Kenderaan	Nama Syarikat Insurans	Jenis Kerugian/Kecederaan	Jumlah Tuntutan dari Syarikat Insurans
a.	_____	_____	_____	_____	_____
b.	_____	_____	_____	_____	_____
c.	_____	_____	_____	_____	_____

- Pernahkah anda mengalami atau mengakibatkan sebarang kemalangan, tuntutan atau kerosakan yang melibatkan sebarang kenderaan (termasuk kereta, motosikal, van atau sebagainya) dalam masa 5 tahun yang lalu (tidak kira tuduhan ataupun sama ada dilindungi oleh insurans atau tidak ataupun sama ada tuntutan ada dibuat)?

Nama : \_\_\_\_\_  
Tarikh kemalangan/kerugian : \_\_\_\_\_  
Keadaan : \_\_\_\_\_

- Pernahkah anda atau pemandu lain mengalami atau mengakibatkan sebarang kemalangan, tuntutan atau kerosakan yang melibatkan sebarang kenderaan motor (termasuk kereta, motosikal, van atau sebagainya) dalam masa 5 tahun yang lalu (tidak kira tuduhan ataupun sama ada dilindungi oleh insurans ataupun sama ada tuntutan ada dibuat)?

Nama : \_\_\_\_\_  
Tarikh kemalangan/kerugian : \_\_\_\_\_  
Keadaan : \_\_\_\_\_

- Adakah diskaun tanpa tuntutan (NCD) anda terjejas apabila tuntutan dibuat?

\_\_\_\_\_

- Sepanjang 5 tahun yang lepas, anda atau mana-mana pemandu atau Syarikat anda

- |    |  |                          |    |                          |       |
|----|--|--------------------------|----|--------------------------|-------|
| a. | Sekiranya mana-mana insurans dibatalkan, enggan, peningkatan premium atau dikenakan syarat khas?               | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| b. | Enggan menggunakan sesuatu polisi, perlindungan dibatalkan atau enggan memperbaharui perlindungan polisi anda? | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| c. | Telah disabitkan atas apa-apa kesalahan trafik?  | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| d. | Lesen memandu telah disahkan, digantung atau dibatalkan?   | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |
| e. | Mempunyai kemalangan atau tuntutan ke atas apa-apa polisi kenderaan?   | <input type="checkbox"/> | Ya | <input type="checkbox"/> | Tidak |

\*Jika anda menjawab "ya" kepada mana-mana soalan di atas, sila lengkapkan yang berikut:

Nama : \_\_\_\_\_  
Tarikh Kesalahan : \_\_\_\_\_  
Tarikh Sabit Kesalahan : \_\_\_\_\_  
Kod Kesalahan : \_\_\_\_\_  
Mata Penalti : \_\_\_\_\_  
Hukuman dan/atau denda : \_\_\_\_\_

- Adakah orang yang diinsuranskan masih hidup? Jika jawapannya adalah "Tidak", siapa yang mengisi borang ini dan apakah hubungan dengan Si Mati diinsuranskan.

Ya  Tidak Sila nyatakan : \_\_\_\_\_

- Siapakah yang mempunyai hak milik sah kenderaan si Mati?

Sila nyatakan : \_\_\_\_\_



## I. PENGAKUAN

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

\_\_\_\_\_

Tarikh

### \*TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN KEPERLUAN:

Perlindungan tidak akan diberikan sehingga bayaran premium dijelaskan dan diterima oleh Liberty Insurance Berhad tertakluk kepada PERATURAN TUNAI-SEBELUM-PERLINDUNGAN

## J. 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 :

Emel  Telefon  Pos

Tidak, saya tidak mahu dihubungi bagi maksud itu

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 Bhd 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

## K. 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](http://www.libertyinsurance.com.my) atau telah disediakan kepada saya) dan persetujuan untuk pemrosesan data peribadi saya seperti yang dinyatakan dalam Notis Privasi Liberty Insurance Berhad dan Borang Cadangan.

Nama Penuh : \_\_\_\_\_ Tandatangan : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_ No.K/P : \_\_\_\_\_

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 (v) yang berkenaan.

No. Kad Pengenalan baru

Pasport

Sijil Pendaftaran

Lain-lain (sila nyatakan) :

\_\_\_\_\_

Tandatangan

:

\_\_\_\_\_

Nama Penuh

:

\_\_\_\_\_

No.Kad Pengenalan Baru

:

\_\_\_\_\_

Tarikh

:

\_\_\_\_\_

**NOTA PENTING (1):**

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.

2. Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi insurans berikut mesti disimpan

- i. Polisi-polisi individual atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM25, 000.
- ii. Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM100, 000.

**NOTA PENTING (2):**

Selaras dengan Pencegahan Pengubahan Wang Haram / Selaras dengan Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan (Deklarasi Entiti Tertentu dan Pelaporan Keperluan) Order 2014 yang dikeluarkan di bawah Seksyen 66B daripada AMLATFA, semua institusi dikehendaki:

- Membekukan tanpa melengahkan semua harta yang dimiliki, akujanji yang dipunyai atau dikawal secara langsung atau tidak langsung oleh entiti yang dinyatakan; dan/atau
- Menolak atau menghalang mana-mana urusan niaga dengan entiti yang dinyatakan.