



Liberty Insurance

LIBERTY INSURANCE BERHAD (16688-K)

9th Floor, Menara Liberty, 1008 Jalan Sultan Ismail, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel : 03 2619 9000 Fax : 03 2693 0111 www.libertyinsurance.com.my

BORANG CADANGAN MOTOSIKAL

CAWANGAN :	KOD PEKERJA/RUJUKAN :	NO. NOTA PERLINDUNGAN :
------------	-----------------------	-------------------------

PEMBERITAHUAN PENTING

1) 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 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 yang 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, terdapat sebarang maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

ATAU

2) Kontraks 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, terdapat sebarang maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

3) Fasal Purata

Sekiranya kenderaan anda, pada masa berlakunya apa-apa kerugian atau kerosakan, diinsuranskan pada jumlah kurang daripada nilai pasarannya, maka anda hendaklah dianggap sebagai penanggung insurans sendiri bagi perbezaan tersebut dan hendaklah menanggung perkadaran setimpal bagi kerugian itu. Dengan syarat, ianya tidak akan diterima pakai melainkan nilai pasaran pada masa berlakunya kerugian melebihi jumlah yang diinsuranskan sebanyak 10% atau lebih. Walaubagaimanapun, fasal ini tidak terpakai jika anda menerima jumlah yang disyorkan oleh kami berdasarkan system penilaian terpilih kami.

** Nilai pasaran kenderaan akan ditentukan mengikut Pengendorsan 113.*

4) Perlindungan/Tanggungjawab Kepada Penumpang

Di bawah undang-undang Negara Singapura, adalah menjadi satu kesalahan jika memasuki Negara tersebut tanpa perlindungan tambahan ke atas penumpang kenderaan anda.

5) Maklumat Asas PIAM (PERSATUAN INSURAN AM MALAYSIA)

Seperti yang dikehendaki oleh PIAM, anda dikehendaki mengemukakan Salinan Kad Pendaftaran Kenderaan.

BORANG CADANGAN MOTOSIKAL

SILA ISI DENGAN MENGGUNAKAN HURUF BESAR

Tandakan () pada yang berkenaan

Bagi tujuan pembaharuan anda dikehendaki membuat akaun semula jika terdapat pertukaran kepada keterangan yang diberi sebelum ini dan mengisi bahagian yang berikut sahaja.

1. A & F

2. Akaun

A. BUTIRAN PENCADANG

Nama / Nama Syarikat	:	_____		
Alamat	:	_____ _____		
		Bandar :	Negeri :	Poskod :
		_____	_____	_____
Sekiranya kenderaan tidak ditempatkan di alamat ini, sila berikan poskod tempat kenderaan itu disimpan.		Poskod	:	_____
No. KP / No. Pasport/ No. Pendaftaran Perniagaan		Tarikh Lahir (hari/bulan/tahun)		_____
		Tarikh Luput Pasport		_____
Nombor Lesen Memandu		Tahun Lesen Dikeluarkan		_____
Warganegara :		Badan Koperasi :		_____
<input type="checkbox"/> Malaysia	<input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	<input type="checkbox"/> Syarikat	<input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	
Pendaftaran GST	<input type="checkbox"/> Ya (Sila nyatakan No, GST) _____	Tarikh Pendaftaran		_____
	<input type="checkbox"/> Tidak			
Pekerjaan / Jenis Perniagaan		Tel. Rumah / Pejabat		_____
No. Tel. Bimbit / Fax		E-mel		_____

B. PERLINDUNGAN

Tempoh Insurans Dipohon Dari: _____ pagi / ptg to 12.00 tengah malam.

Tarikh: _____ hingga _____

Nota: Tempoh insurans polisi ini tidak akan bermula lebih awal dari tarikh dan waktu bayaran premium diterima.

Tandakan () pada yang berkenaan.

Jenis perlindungan yang diperlukan	<input type="checkbox"/> Komprehensif	<input type="checkbox"/> Pihak Ketiga	<input type="checkbox"/> Pihak Ketiga, Kebakaran dan Kecurian
	<input type="checkbox"/> Akta Sahaja		
Penunggang yang dibenarkan	<input type="checkbox"/> Penunggang Tunggal	<input type="checkbox"/> Semua Penunggang	
Kenderaan digunakan bagi tujuan	<input type="checkbox"/> Kegunaan Sendiri & Domestik		
<i>* Sila rujuk pendedahan Duti seperti di ruang 1 (Pemberitahuan Penting)</i>			
Kenderaan digunakan bagi tujuan	<input type="checkbox"/> Sewa & Ganjaran	<input type="checkbox"/> Penggunaan untuk membawa barangan	<input type="checkbox"/> Komersil <input type="checkbox"/> Lain-lain: _____
<i>* Sila rujuk pendedahan Duti seperti di ruang 2 (Pemberitahuan Penting)</i>			
Berikan penerangan ringkas tentang perniagaan yang dijalankan	_____		
Kenderaan anda biasanya ditempatkan	<input type="checkbox"/> Di dalam Kawasan Kediaman	<input type="checkbox"/> Di luar Kawasan Kediaman	<input type="checkbox"/> Tempat Awam <input type="checkbox"/> Kawasan Terbuka <input type="checkbox"/> Kawasan Tertutup
Adakah anda mengunci motosikal anda pada setiap masa apabila motosikal berada pada kedudukan diletakkan?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Adakah kenderaan yang diinsuranskan masih di bawah	<input type="checkbox"/> Pajakan	<input type="checkbox"/> Sewa Beli	
	<input type="checkbox"/> Kontrak Jualan Kredit	Alamat Syarikat : _____	
	<input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	Poskod : _____	

C. BUTIRAN KENDERAAN

Tanda () pada yang berkenaan.

Tahun Diperbuat		Buatan / Model		Warna	
No. Pendaftaran		No. Kad Pendaftaran (Lampirkan Salinan Kad Pendaftaran)			
Kuasa Enjin		Nombor Enjin			
No. Casis		Muatan Tempat Duduk			
Nilai Insurans yang dipohon (RM)					
Nilai yang diinsuranskan untuk motosikal anda pada tahun lalu (RM)					
Berapakah harga pembelian motosikal anda (RM)					
Polisi lain dengan Liberty Insurance Berhad	<input type="checkbox"/> Motor	<input type="checkbox"/> Kemalangan Diri (PA)	<input type="checkbox"/> Kebakaran (Fire)	<input type="checkbox"/> Tiada	
	<input type="checkbox"/> Lain-lain (Nyatakan) _____				

D. PENUNGGANG YANG DIBENARKAN

Sila berikan butir-butir semua penunggang selain daripada pencadang yang pada pengetahuan anda akan menunggang motosikal tersebut:

Nama	No. KP	Tahun Lesen Dikeluarkan	No. Lesen Memandu	Hubungan
a.				
b.				
c.				
Siapakah penunggang utama motosikal ini?	:			
Siapakah pemilik sah motosikal ini?	:			

GLOSARI

"Penunggang Utama" biasanya merupakan orang yang paling kerap menunggang motosikal tersebut.

"Pemilik Sah" merupakan orang yang mempunyai hak milik motosikal sepertimana diiktiraf oleh undang-undang.

E. DISKAUN TANPA TUNTUTAN

Nota : Diskaun ini kini boleh digunakan sebagai faktor utama dalam mengira premium anda.

Pernakah anda diinsuranskan untuk tempoh 12 bulan yang lalu?	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak	
Diskaun tanpa tuntutan (NCD) yang dibenarkan pada masa ini (%):		Bilangan tahun tanpa tuntutan:	

PENTING:

Saya/Kami dengan ini bersetuju bahawa:-

- Tiada tuntutan atau tindakan telah diambil/dilaporkan/masih belum selesai atau mungkin akan diambil terhadap saya/kami di bawah polisi ini.
- Sekiranya nilai NCD yang diberikan tidak tepat, saya/kami akan menanggung jumlah perbezaan premium dalam tempoh 14 hari bekerja, sekiranya gagal berbuat sedemikian saya/kami bersetuju bahawa polisi ini boleh dibatalkan oleh pihak insurans.
- Bagi NCD dari luar negara: Disertakan Surat Akuan yang telah ditandatangani bersama dengan surat NCD asal yang menyatakan tempoh tahun tanpa tuntutan.

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.					

Tuntutan, Kemalangan dan Kerugian Terdahulu

Pernakah anda atau penunggang lain 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 diilindungi oleh insurans atau tidak ataupun sama ada tuntutan ada dibuat?

Nama	Tarikh Kemalangan/Kerugian	Deskripsi Kejadian Kemalangan

1a.	Pernahkah anda atau mana-mana penunggang dimana cadangan insurans atau pembaharuan ditolak atau dibatalkan atau tertakluk kepada peningkatan premium atau syarat khas? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	Sila nyatakan:
1b.	Pernahkah anda atau mana-mana penunggang yang pernah disabitkan dengan sebarang kesalahan permotoran atau mempunyai apa-apa pendakwaan atau siasatan polis belum selesai dalam tempoh 5 tahun yang lalu. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
1c.	Pernahkah anda atau mana-mana penunggang pernah dilucutkan kelayakan memandu atau lesen mereka telah dibatalkan dalam tempoh 5 tahun yang lalu. <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	
* Jika anda menjawab "Ya" kepada soalan (1b) atau (1c) dia atas, sila lengkapkan yang berikut.:		
	Nama	Tarikh Kesalahan
		Tarikh Sabit Kesalahan
		Kod Kesalahan
2.	Adakah orang yang diinsuranskan masih hidup? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak	2a. Jika jawapannya adalah "Tidak", siapa yang mengisi borang ini?
		2b. Apakah hubungan dengan si mati yang diinsuranskan?
3.	Siapakah yang mempunyai hak milik sah kenderaan si mati?	

G. SOALAN UMUM

1.	Pernahkah kenderaan ini diubah / diubahsuai / ditukar dalam apa-apa cara (termasuk pilihan tambahan) dari spesifikasi asas pengeluar kenderaan: Tanda () pada yang berkenaan. <input type="checkbox"/> Perubahan pada kenderaan, seperti spoiler atau kit badan <input type="checkbox"/> Perubahan pada suspense, brek atau tayar <input type="checkbox"/> Perubahan kosmetik seperti roda aloi atau cat? <input type="checkbox"/> Perubahan mempengaruhi prestasi seperti perubahan kepada sistem pengurusan enjin atau sistem ekzos *Sila ambil perhatian bahawa ini bukan senarai penuh semua kemungkinan perubahan-semua perubahan yang dibuat daripada spesifikasi asas pengeluar kenderaan mesti didedahkan. Lain-lain, sila nyatakan : _____
2.	Adakah terdapat keluputan perlindungan insurans dalam setahun yang lalu dan mengapa ia dibenarkan luput? <input type="checkbox"/> Ya, sila nyatakan: _____ <input type="checkbox"/> Tidak
3.	Bilakah cukai jalan terakhir diperbaharui?

PENTING

Kami mungkin akan bertanya beberapa soalan tambahan jika perlu.

Soalan-soalan dalam borang cadangan ini 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.

Apa-apa maklumat penting lain yang diberikan oleh pencadang:

* TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN:

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

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.

Ya Tidak

AKUAN, PENGESAHAN DAN KEBENARAN

Saya/Kami bersetuju bahawa adalah menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah berhati-hati daripada memberikan maklumat yang tidak sah di atas borang cadangan ini dan saya/kami mengesahkan bahawa saya/kami telah menjawab soalan-soalan di atas dengan lengkap dan tepat.

Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan bersetuju untuk terikat dengan terma-terma Notis Privasi Liberty Insurance Berhad (yang boleh didapati di www.libertyinsurance.com.my atau yang 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 :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

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

Others (please specify) _____

Nama Penuh : Tandatangan :
Tarikh : No. K/P :

NOTA PENTING (1):

- Berikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas Kakitangan Liberty Insurance Berhad yang diberi kuasa.
Ejen-ejen berdaftar Liberty Insurans Berhad.
- Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi insurans berikut mesti 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 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 dan 66D 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.