



Liberty Insurance®

LIBERTY GENERAL INSURANCE BERHAD 197801007153 (44191-P)

Dahulu dikenali sebagai AmGeneral Insurance Berhad
Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3, Jalan Damanlela Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur
Tel. No.: 03-2268 3333 or 1-300-888-990
Website : www.libertyinsurance.com.my

BORANG CADANGAN SMART CARE PA

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 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					
Nama Pencadang					
No. Kad Pengenalan		Baru		Lama	
Warganegara		<input type="checkbox"/> Malaysia	<input type="checkbox"/> Lain-lain : _____		
No. Pasport		Tarikh Luput Pasport			
Alamat Rumah					
Poskod					
Nama Majikan					
Alamat Pejabat					
Poskod					
Alamat Surat-Menyurat		<input type="checkbox"/> Rumah	<input type="checkbox"/> Pejabat		
No. Telefon		Rumah	Pejabat	Tel. Bimbit	
No. Pendaftaran Perniagaan					
Alamat E-Mel					
Tarikh Lahir		_____(hari)/_____(bulan)/_____(tahun)	Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki	<input type="checkbox"/> Perempuan
Taraf Perkahwinan		<input type="checkbox"/> Berkahwin	<input type="checkbox"/> Bujang	<input type="checkbox"/> Lain-lain : _____	
Pekerjaan		Pendapatan Tahunan		RM	
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan		[] Ya [] Tidak		Jika "Ya", sila berikan No.Cukai & Tarikh Pendaftaran:	
Jenis Pekerjaan		Klasifikasi pekerjaan (sila tandakan)			
		<input type="checkbox"/> Kelas I	<input type="checkbox"/> Kelas II	<input type="checkbox"/> Kelas III	
		Profesion dan pekerjaan melibatkan pekerjaan bukan kasar, kerja tadbir atau perkeranian semata-mata dalam pejabat atau dipersekitaran bukan berbahaya dan sebagainya.	Profesion dan pekerjaan melibatkan kerja kasar hanya sekali-sekala apabila menyelia pekerja.	Profesion atau pekerjaan melibatkan kerja kasar.	

Sila tandakan Ya atau Tidak kepada soalan-soalan ini.

1.	Adakah anda akan terlibat dalam tugas di luar negara?	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____
2.	Berapakah tempoh maksimum bagi setiap tugas di luar negara?	_____
3.	Adakah anda secara amnya berada dalam keadaan sihat dan bebas daripada sebarang cacatan fizikal atau penyakit?	[] Ya [] Tidak Jika Tidak, sila beri butiran: _____
4.	Adakah anda terlibat dalam sebarang aktiviti berbahaya atau sukan yang melampau?	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran: _____

BUTIR – BUTIR PENAMA

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

NOTA PENTING (1)

- Kami mungkin akan bertanyakan 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

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.

Tandatangan

Nama Penuh Pencadang : _____

Nombor Kad Pengenalan : _____

Tarikh : _____

Jadual Faedah

FAEDAH DAN JENIS PELAN	Jumlah Diinsuranskan (RM)	
	Pelan A	Pelan B
Kematian Kemalangan	20,000	40,000
Hilang Upaya Kekal (sehingga) (rujuk kepada Jadual Skala Faedah)	20,000	40,000
Perbelanjaan Perubatan akibat Kemalangan Bermotor (Sehingga)	1,000	1,500
Indemniti Dua Kali Berganda (Kematian Kemalangan) – atas penggunaan Pengangkutan Awam	40,000	80,000
Pendapatan Harian Hospital (akibat Kemalangan sahaja)(Sehingga 30 hari)	RM50 Sehari	RM100 Sehari
Perbelanjaan Pengebumian (Kematian Kemalangan)	1,000	2,000
Yuran Ambulan (Sehingga)	500	500

Sila tandakan (✓) pada pelan yang dipilih

PREMIUM	<input type="checkbox"/> PELAN A	<input type="checkbox"/> PELAN B
Premium Kasar	RM 65.00	RM 130.00
Cukai Perkhidmatan	RM 0.00	RM 0.00
Duti Setem	RM 10.00	RM 10.00
Jumlah kena Bayar	RM 0.00	RM 0.00

MOD BAYARAN

Bayaran dengan Wang Tunai
 Saya sertakan Wang Tunai sebanyak RM _____ dibayar kepada Liberty General Insurance Berhad.

Bayaran dengan Kad Kredit / Debit
 Saya dengan ini membenarkan Liberty General Insurance Berhad untuk mencaj Premium Tahunan pada kad kredit/debit saya seperti dinyatakan dibawah.

MasterCard Visa Debit Tarikh Luput Kad

Nama Bank : _____
 Nama Pemegang Kad : _____
 No. Kad Kredit/ Debit : _____
 No. Telefon Pemegang Kad : _____

Tandatangan Pemegang Kad Tarikh

*** PERATURAN TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN:**

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 emel, 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 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 Pubahan 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.

Kad Pengenalan Pasport
 Sijil Pendaftaran Lain-lain (sila nyatakan) _____

Nama Penuh : _____ Tandatangan : _____
 Tarikh : _____ No. Kad Pengenalan : _____

NOTA PENTING (2)

Berikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas:

- Kakitangan Liberty Insurance Berhad yang diberi kuasa.
- Ejen - ejen berdaftar Liberty General Insurance Berhad.
- Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi-polisi berikut perlu disimpan:
 - Polisi – polisi individu atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM 50, 000.
 - Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM 100, 000.

NOTA PENTING (3)

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:

- a) 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
- b) Menolak atau memantau apa-apa transaksi oleh entiti yang dinyatakan.