



# 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](http://www.libertyinsurance.com.my)

## Borang Permohonan TravelStar Insurance

### 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 kewajipan 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 kewajipan 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.

<b>PENGANTARA :</b>	<b>NO. AKAUN :</b>	<b>NO. POLISI :</b>
---------------------	--------------------	---------------------

BUTIR – BUTIR POLISI JENIS PELAN	PEMEGANG POLISI SAHAJA <input type="checkbox"/>	PEMEGANG POLISI & SUAMI / ISTERI <input type="checkbox"/>	PEMEGANG POLISI & ANAK-ANAK <input type="checkbox"/>	SEKELUARGA <input type="checkbox"/>
-------------------------------------	--	--	---	-------------------------------------

Nama orang yang Diinsuranskan (Seperti didalam KP atau Paspot)	Umur	No. KP atau No. Paspot	Hubungan	Premium (RM)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

Jenis Perlindungan	Sehala <input type="checkbox"/>	Dua hala <input type="checkbox"/>	Tahunan <input type="checkbox"/>	Premium Kasar Dibayar (RM)
				0% Cukai Barangan & Perkhidmatan / GST
Perjalanan Dari	Ke		Duti Setem	RM 10.00
				Jumlah Besar

Penama (Waris) *	Umur	No. KP atau No. Paspot	Hubungan	% Bahagian
1.				
2.				

Alamat (Orang yang diinsuranskan yang pertama)			Poskod	
No. untuk dihubungi				
Rumah / Pejabat / Tel. Bimbit				
Kawasan Geografi	Asia <input type="checkbox"/>	Seluruh dunia (kecuali AS & Kanada) <input type="checkbox"/>	Seluruh dunia (termasuk AS & Kanada) <input type="checkbox"/>	
Tempoh Insurans	Jumlah Bil. Hari			
	Dari		Ke	

Nota-nota	<ul style="list-style-type: none"> <li>Tempoh maksimum untuk perjalanan sehala: 90 hari</li> <li>Tempoh maksimum untuk perjalanan dua hala: 185 hari</li> </ul>
-----------	---

\* Kepada bakal penerima pembayaran faedah Kemalangan Diri dibawah Seksyen 1 akan dibayar

Mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 penama hendaklah merupakan:

- Suami atau isteri, anak atau ibubapa, jika tidak mempunyai suami atau istei atau anak ketika menamakan penama
- Penama pemilik polisi beragama Islam sebaik menerima wang polisi hendaklah mengagihkan mengikut hukum syarak

#### ARAHAN PEMBAYARAN

Bayaran dengan Wang Tunai

Bayaran dengan Akaun Simpanan / Semasa / Kad Kredit atau Debit

No. Akaun / No Kad Kredit/  
Debit

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tarikh Luput  
Kad

B	B	T	T
---	---	---	---

#### PENGISYTIHARAN PENGAMBIL POLISI

Saya/Kami menjamin bahawa maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan akan membentuk dasar bagi kontrak antara diri Saya/Kami dan Penanggung Insurans. Saya/Kami seterusnya mengesahkan bahawa Saya/Kami berada dalam keadaan kesihatan yang baik, bebas daripada kecacatan/kekurangan fizikal dan berumur di antara 1 tahun hingga 18 tahun (bagi kanak-kanak) dan 19 tahun hingga 80 tahun (bagi dewasa), termasuk kedua-dua tahun, semasa pendaftaran Saya/Kami di dalam pelan ini. Saya/Kami seterusnya mengisytiharkan bahawa Saya/Kami tidak membuat perjalanan bagi tujuan mendapatkan rawatan atau melanggar nasihat pengamal perubatan. Saya/Kami faham bahawa tiada pembayaran balik premium selepas sijil insurans dikeluarkan.

\_\_\_\_\_  
TANDATANGAN PENGAMBIL POLISI

\_\_\_\_\_  
TARIKH

#### 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 mahu 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](http://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 : \_\_\_\_\_

Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

**UNTUK 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.

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran Pemohon telah disahkan berdasarkan dokumen asal yang berikut.

<input type="checkbox"/> Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/> Pasport
<input type="checkbox"/> Sijil Pendaftaran	<input type="checkbox"/> Lain – lain (sila berikan butiran) _____

Nama penuh

No. Kad Pengenalan

TANDATANGAN	TARIKH
-------------	--------

**NOTA PENTING (1)**

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

- a) Kakitangan Liberty General Insurance Berhad yang diberi kuasa
- b) Ejen - ejen berdaftar Liberty General Insurance Berhad.
- c) Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi-polisi berikut perlu disimpan:
  - i. Polisi – polisi individual atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM50,000.
  - ii. 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.

**TUNTUTAN TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN:**

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

**MENANGGALKAN DAN MEMBAWA DENGAN ANDA PADA SETIAP MASA:**



Ini adalah kad Bantuan Perjalanan Kecemasan dan bukan kad insurans perubatan

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nama :  
Tempoh :  
No. KP :

24-jam bantuan kecemasan dan perubatan, sila hubungi:

**ASIA ASSISTANCE**      **+603 7965 3977**