



Liberty Insurance®

LIBERTY GENERAL INSURANCE BERHAD 197801007153 (44191-P)

Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad
Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3 Jalan Damansara, Pusat Bandar Damansara
50490 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel : 03 2619 9000 or 1-300-888-990 Fax : 03 2693 0111
www.libertyinsurance.com.my

Gerenti Insurans Pekerja Asing (FWIG) Borang Cadangan

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 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.

PENGANTARA :

NO. AKAUN :

NO. POLISI :

BUTIR-BUTIR PENCADANG (Sila gunakan HURUF BESAR / tandakan (√) pada kotak yang berkenaan)

Nama Pencadang / Majikan	:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																											
Warganegara Pencadang / Majikan	:	[] Malaysia [] Lain-lain : _____																																											
No. Pasport	:											Tarikh Luput Pasport	:																																
No. Pendaftaran Perniagaan	:											Bila dan Di Mana Didaftarkan	:																																
Jenis Pertubuhan	:	_____ (Nyatakan sama ada Syarikat Awam Berhad, Syarikat Sendirian Berhad, Perkongsian atau Keempunyaan Tunggal)																																											
Sekiranya Syarikat Berhad, nyatakan modal berbayar _____																																													
Situasi Risiko / Alamat	:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																														Poskod	:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>											
No. Telefon	:	Pejabat	:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																									
:	Tel.Bimbit	:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																						Faks	:	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
Alamat E-mel	:																																												
Perniagaan / Pekerjaan	:																																												
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan	:	[] Ya [] Tidak	Jika "Ya", sila nyatakan no. Cukai Perkhidmatan dan Tarikh Pendaftaran	:																																									
Tempoh Insurans	:	Dari _____ Ke _____ (_____ bulan)																																											

Butir-butir Pekerja (Sekiranya ruang yang disediakan tidak mencukupi, sila lampirkan senarai)

Nama	Umur	Jantina	No. Pasport	Warganegara	Jumlah Gerenti	Gaji Bulanan

Jumlah Gerenti (setiap pekerja) berdasarkan Warganegara.

WARGANEGARA	JUMLAH PEKERJA (RM) (SETIAP PEKERJA)	WARGANEGARA	JUMLAH PEKERJA (RM) (SETIAP PEKERJA)
Bangladesh	500	Nepal	750
Canada	1,500	Pakistan	750
China	1,500	Philippine	1,000
Hong Kong	500	Sri Lanka	750
India	750	Taiwan	1,000
Indonesia	250	Thailand	250
Myanmar	750	Vietnam	1,500
Turkmenistan	1,500	Uzbekistan	1,500
Kazakhstan	1,500	Laos	1,500
Cambodia	250		

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 / Majikan

Nama

No. K/P Baru

Tarikh

Dokumen yang Diperlukan :

- Salinan surat Kelulusan daripada Jabatan Imigresen.
- Salinan Kad Pengenalan semua Penjamin.
- Borang 24 & 49 / Borang A & D / Borang 9
- Kolateral tunai atas nama Liberty General Insurance Berhad.

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.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Premium Kasar	:	RM
Cukai Perkhidmatan	:	RM
Bayaran Stamping	:	RM 10.00
Duti Setem	:	RM 10.00
JUMLAH BESAR	:	RM

Semua cek hendaklah diisi atas nama "Liberty General Insurance Berhad".

NOTA

Premium Minima*	:	RM50.00 setiap Insurans Gerenti
Cukai Perkhidmatan	:	Tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia
Kadar Minima	:	1% setahun untuk Insurans Gerenti
Had bagi setiap jaminan	:	RM250,000.00 setiap majikan
Cagaran Tunai	:	FWIG melebihi RM25,000.00 sahaja

*Premium minima yang dinyatakan adalah sebelum Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia dan tidak termasuk RM10.00 Duti Setem.

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 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 pemrosesan data peribadi saya seperti yang dinyatakan dalam Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad dan Borang Cadangan.

Name 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 General Insurans Berhad yang diberi kuasa.
 - Ejen-ejen berdaftar Liberty General 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 (Pengisytiharan Entiti Ditentukan 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.