



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 Supreme Worker PA

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	:																				
Warganegara Pencadang / Majikan	:	[] Malaysia [] Lain-lain : _____																			
No. Pasport	:									Tarikh luput Pasport	:										
No. Pendaftaran Perniagaan	:																				
Alamat	:													Poskod							
No. Telefon	:	Pejabat	:																		
	:	Tel. Bimbit	:											Faks	:						
Alamat E-mel	:																				
Jenis Perniagaan / Pekerjaan	:																				
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan	:	[] Ya [] Tidak	Jika "Ya", sila nyatakan no. Cukai Perkhidmatan dan Tarikh Pendaftaran										:								
Tempoh Diinsuranskan	:	Dari _____ Hingga _____																			
Bilangan pekerja yang akan diinsuranskan	:	Pekerja (jika lebih daripada seorang (1) pekerja , sila lengkapkan Borang Maklumat Pekerja)																			
Situasi Risiko / Tempat Pekerjaan	:																			Poskod :	

Jika Permohonan adalah untuk seorang (1) pekerja , sila lengkapkan butir-butir berikut :

1. Nama Pekerja	:		
2. Tarikh Lahir	:		
3. Warganegara	:	Jantina :	
4. No. Pasport	:		
5. Tarikh luput permit bekerja	:		
6. Jenis Pekerjaan	:		
7. Nama Benefisiari	:	Hubungan :	
8. Alamat penuh Benefisiari	:		

PERAKUAN

Saya/kami dengan ini mengisyiharkan 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 Baru

Tarikh

KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA

Dikeluarkan oleh pejabat : _____ Kod Industri : _____
Tunai / No. Cek / Kad Kredit/ Debit : _____ Jumlah (RM) : _____
Masa menerima : _____ (am/pm) Tarikh menerima : _____ No. Resit : _____

Perlindungan berkuatkuasa sebaik sahaja pengeluaran Resit Rasmi Liberty General Insurance Berhad yang akan dikeluarkan selepas penyerahan Borang Cadangan yang lengkap dan ditandatangani bersama dengan pembayaran premium.

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 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.

Adakah 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. 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)

1. Berikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas:
 - Kakitangan Liberty General Insurance Berhad yang diberi kuasa.
 - Ejen-ejen berdaftar Liberty General Insurance Berhad.
2. Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi-polisi berikut perlu disimpan:
 - Polisi-polisi individual atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM25,000.
 - Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM100,000.

Nota Penting (2)

Selaras dengan Perintah Pencegahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan (Pengisyiharaan 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.

MAKLUMAT PEKERJA

Nama Majikan :

No. Akaun / No. Polisi :

Nota : Maklumat lengkap setiap pekerja mesti diberikan.

Halaman No. :

Jumlah Premium	:	RM
Cukai Perkhidmatan	:	RM
Duti Setem	:	RM 10.00
Jumlah kena Bayar	:	<hr/> RM <hr/>