



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 SPECIAL CARE PA (ORANG KURANG UPAYA)

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 :				
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 Perkhidmatan & 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 sepertinya.		Profesion dan pekerjaan melibatkan kerja kasar hanya sekali-sekala apabila menyelia pekerja.		Profesion atau pekerjaan yang melibatkan kerja manual.	

PEKERJAAN		
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?	_____

AKTIVITI SUKAN		
1.	Adakah anda terlibat dalam sebarang sukan atau aktiviti yang berbahaya? (seperti sukan bermotor, memanjat, selam skuba, dan sebagainya ...)	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____
* Sekiranya anda ada menjawab "Ya" kepada mana-mana soalan ini, sila kemukakan butiran penuh. Kami berhak untuk mengubah terma-terma polisi asas mengikut keadaan individu. _____		

SOALAN UMUM		
1.	Pernahkah anda: • Diisytiharkan bankrap atau muflis atau tertakluk kepada prosiding kebangkrapan dan insolvensi? • Disabit kesalahan selain kesalahan lalu-lintas atau menunggu pendakwaan?	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____ [] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____
2.	Pernahkah anda, berhubung dengan mana-mana insurans kemalangan, dimana syarikat insurans menunda atau menolak permohonan, enggan memperbaharui atau membatalkan insurans?	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____
3.	Adakah anda mempunyai mana-mana polisi lain dengan manfaat yang sama, berkuat kuasa pada masa yang sama?	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____
4.	Pernahkah anda kemukakan apa-apa tuntutan berkaitan dengan polisi insurans kemalangan dalam tempoh lima (5) tahun?	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____

* Jika anda telah menjawab "Ya" kepada mana-mana soalan di atas sila berikan butiran lengkap, dan guna lembaran berasingan jika perlu.

5.	Adakah anda mengalami sebarang kecacatan, kelemahan atau kelainan fizikal atau keadaan kongenital?	[] Ya [] Tidak Jika "Ya", sila beri butiran _____
6.	Adakah anda dapat melakukan Aktiviti Kehidupan Harian berikut (bererti keupayaan untuk menjalankan mana-mana aktiviti di bawah)?	
	a) Duduk atau bangun dari kerusi tanpa memerlukan bantuan orang lain.	[] Ya [] Tidak
	b) Bergerak dari bilik ke bilik tanpa memerlukan bantuan orang lain.	[] Ya [] Tidak
	c) Keupayaan untuk mengawal fungsi perkumuhan dan pundi kencing bagi mengekalkan kebersihan diri	[] Ya [] Tidak
	d) Memakai dan menanggalkan pakaian tanpa bantuan orang lain.	[] Ya [] Tidak
	e) Berkeupayaan untuk mandi (termasuk masuk dan keluar dari tempat mandian) atau mencuci dan yang seumpamanya	[] Ya [] Tidak
	f) Berkemampuan secara fizikal untuk makan dan meletakkan makanan ke dalam mulut.	[] Ya [] Tidak

7.	Adakah anda kini mengambil sebarang perubatan atau adakah anda kini diberi sebarang preskripsi perubatan? (Jika "Ya", sila berikan sebab termasuk nama perubatan, dos harian dan jangka masa rawatan).	[] Ya Jika "Ya", sila beri butiran _____	[] Tidak
8.	Pernahkah anda mengalami apa-apa penyakit, gangguan, ataupun kecederaan dalam masa lima (5) tahun yang lalu yang memerlukan sebarang bentuk perubatan, ataupun yang mungkin memerlukan rawatan di masa hadapan?	[] Ya Jika "Ya", sila beri butiran _____	[] Tidak
9.	Pernahkah anda berjumpa dengan doktor/pakar untuk perubatan ataupun nasihat pembedahan, ujian diagnostik ataupun peyiasatan termasuk ujian atau rawatan yang belum dijalani atau dilengkap?	[] Ya Jika "Ya", sila beri butiran _____	[] Tidak

BUTIR-BUTIR PENAMA

Nama Penama	Umur	No. NRIC atau No. Pasport	Hubungan	Bahagian (%)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

NOTA PENTING (1)

- Kami mungkin akan bertanya 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	Jumlah Diinsuranskan (RM)
1. Kematian Kemalangan	25,000
2. Permanent Hilang Upaya Kekal (sehingga) (rujuk kepada Jadual Skala Faedah)	25,000
3. Perbelanjaan Pengebumian (Kematian Kemalangan)	2,000

PREMIUM	
Premium Kasar	RM <u>28.30</u>
Cukai Perkhidmatan	RM _____
Duti Setem	RM <u>10.00</u>
Jumlah Perlu Bayar *	RM _____

* Sila ambil perhatian bahawa jumlah premium yang perlu anda bayar mungkin berbeza-beza bergantung kepada keperluan pengunderaitan syarikat kami.

MOD BAYARAN	
<input type="checkbox"/>	<p>Bayaran dengan Wang Tunai</p> <p>Saya sertakan Wang Tunai sebanyak to RM _____ yang dibayar kepada Liberty General Insurance Berhad.</p>
<input type="checkbox"/>	<p>Bayaran dengan Kad Kredit/ Debit</p> <p>Saya dengan ini membenarkan Liberty General Insurance Berhad untuk mencaji Premium Tahunan pada kad kredit/debit saya seperti dinyatakan dibawah</p> <p> <input type="checkbox"/> MasterCard <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Debit Tarikh Luput Kad B B T T </p> <p>Nama Bank : _____</p> <p>Nama Pemegang Kad : _____</p> <p>No. Kad Kredit/ Debit : _____</p> <p>No. Telefon Pemegang Kad : _____</p> <p> <input type="text"/> <input type="text"/> </p> <p style="text-align: center;">Tandatangan Pemegang Kad Tarikh</p>

*** 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	
<p>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.</p> <p>YA, saya ingin dihubungi melalui</p> <p> <input type="checkbox"/> E-mel <input type="checkbox"/> Telefon <input type="checkbox"/> Pos </p> <p>TIDAK, saya tidak mahu dihubungi bagi tujuan tersebut <input type="checkbox"/></p> <p>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.</p> <p>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.</p> <p> <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak </p>	

PENGESAHAN DAN KEBENARAN	
<p>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.</p> <p>Nama Penuh :</p> <p>Tandatangan :</p> <p>Tarikh :</p> <p>No. Kad Pengenalan :</p>	

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.

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

Sila tandakan (√) yang berkenaan.

<input type="checkbox"/>	Kad Pengenalan	<input type="checkbox"/>	Pasport	<input type="checkbox"/>	OKU Kad
<input type="checkbox"/>	Sijil Pendaftaran	<input type="checkbox"/>	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 General 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

- 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.