

**AmAssurance****AmCare ResQ PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM**
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI AmCare ResQ

Branch Name and Code

Nama Cawangan dan Kod _____

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer

Nama Pencadang _____

NRIC / Passport No. / Business Registration No.

No.Kad Pengenalan / Pasport / Pendaftaran Perniagaan _____

Date of Birth/

Tarikh Lahir _____

(dd/mm/yyyy)

Telephone No.

No. Telefon _____

Home/Office

Rumah/Pejabat _____

Gender

Jantina _____

☐ Male

Lelaki

☐ Female

Perempuan

Handphone/

Telefon Bimbit _____

Nationality

Warganegara _____

Marital Status

Status Perkahwinan _____

☐ Single

Bujang

☐ Married

Kahwin

☐ Other

Lain-lain

Occupation / Nature of Business

Pekerjaan / Jenis Perniagaan _____

Correspondence Address

Alamat Surat-Menyurat _____

Postcode

Poskod _____

State

Negeri _____

E-mail Address

Alamat E-mel _____

Period of Insurance

Tempoh Insurans _____

From

Dari _____

To

Sehingga _____

(dd/mm/yyyy)

(dd/mm/yyyy)

Name of Insured Person / Nama Orang Yang Diinsuranskan	NRIC/Passport/BC. No. No. KP/Pasport/Sijil Kelahiran	Age Umur	Relationship with Proposer Hubungan dengan Pencadang	Occupation Pekerjaan	Plan Pelan	Premium (RM)

CLASSIFICATION OF OCCUPATION / KELASIFIKASI PEKERJAAN

Class 1 : Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations.

Kelas 1 : Orang menceburi ikhtisas pentadbiran, pengurusan, kerani dan pekerjaan bukan manual.

Class 2 : Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual labour.

Kelas 2 : Orang menceburi kerja penyeliaan tetapi tidak membabitkan pekerjaan manual.

Class 3 : Persons engaged in manual work which involve the use of tools or machinery.

Kelas 3 : Orang menceburi kerja manual yang melibatkan penggunaan perkakas atau alat jentera.

Premium / Premium

RM

Service Tax /
Cukai Perkhidmatan

RM

Total Premium Payable /
Jumlah Premium Berbayar

RM

Note / Nota: Service Tax subject to the prevailing rate as imposed by the Government of Malaysia. / Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia.

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3 Jalan Damanlela, Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur.
P.O. Box 11228, GPO Kuala Lumpur, 50740 Kuala Lumpur.**Tel:** 1 800 88 6333 **Email:** customer@amassurance.com.my **Web:** www.amassurance.com.my

(Service Tax Registration No.: B16-1808-31015443)

AmCare ResQ PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI AmCare ResQ

Branch Name and Code

Nama Cawangan dan Kod _____

AUTO RENEWAL INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAHARUAN AUTOMATIK

I hereby authorise **Liberty General Insurance Berhad** to debit my credit card being payment of premium for this proposal and all future policy renewal or such other amount as advised by **Liberty General Insurance Berhad** from time to time under this Policy.

*Saya memberi kuasa kepada **Liberty General Insurance Berhad** untuk mendebitkan akaun kad kredit saya sebagai bayaran premium untuk cadangan ini dan semua pembaharuan polisi di masa hadapan atau jumlah lain yang dinasihatkan oleh **Liberty General Insurance Berhad** dari semasa ke semasa.*

Please Debit /
Sila Debit

☐ Master ☐ Visa

Credit Card Account No. /
No.Akaun Kad Kredit

- - -

Name of Cardholder /
Nama Pemegang Kad

-

Card Expiry Date /
Tarikh Tamat Tempoh Kad

- (mm/yyyy)

Card Issuing Bank /
Bank Pengeluar Kad

.....
Date / Tarikh

.....
Cardholder's Signature (signature as per card)
Tandatangan Pemegang Kad (tanda tangan seperti di dalam kad)

AmCare ResQ PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI AmCare ResQ

Branch Name and Code

Nama Cawangan dan Kod _____

DECLARATION OF PROPOSER / PENGAKUAN PENCADANG

I/We hereby confirm that I/We have taken reasonable care to answer all the questions herein honestly and to the best of My/Our knowledge, belief and recollection and that I/We shall remain under a continuous duty to inform the Company of any change, amendment or addition to the aforesaid questions until the Policy is issued and comes into effect. I/We understand that the Company may void the policy and reject any claim payable thereunder (whether in whole or in part) in the event of a deliberate misrepresentation, misdescription, error, omission or non-disclosure of fact (whether or not there was an inquiry/question raised pertaining to the same) with or without an intention to defraud the Company by Me/Us which would have affected the premium payable or the acceptance of the risk by the Company. / Saya/Kami mengesahkan bahawa Saya/Kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur di sepanjang pengetahuan, kepercayaan dan ingatan Saya/Kami, dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat berkenaan sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan di atas sehingga Polisi dikeluarkan dan berkuatkuasa. Saya/Kami faham bahawa Syarikat boleh membatalkan Polisi ini dan menolak sebarang tuntutan (sama ada keseluruhan atau sebahagian) sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta (sama ada terdapat pertanyaan/persoalan ataupun tidak dikemukakan mengenai yang sama) dengan niat atau tanpa niat untuk menipu Syarikat oleh Saya/Kami yang akan menjejaskan premium yang perlu dibayar atau terhadap penerimaan risiko oleh pihak Syarikat.

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

I/We agree that the Company shall have the right to use My/Our data and personal information for the purpose of the insurance operational process which might include transfer of data and personal information to the Company's related companies, subsidiaries and/or its holding company, outsourcing partners, reinsurers and solicitor but not limited to affiliate companies including their outsourcing partners. / Saya/Kami bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi Saya/Kami bagi tujuan pemprosesan operasi insurans yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada Syarikat yang sekutu dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induknya, rakan kongsi pembekalan luar, penanggung insurans semula dan peguam cara tetapi tidak terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk rakan kongsi pembekal luar mereka.

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

I/We further agree that the Company, its partners and its related companies, subsidiaries and/or its holding company can share and use My/Our data and personal information for the purpose of promoting the Company's and its related companies', subsidiaries' and/or its holding company's products, new services and support requirements, and marketing campaigns and activities and commercial transactions. / Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pihak Syarikat, rakan niaganya dan syarikat-syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk berhak untuk berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi untuk tujuan mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan, dan kempen dan aktiviti pemasaran dan transaksi komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

I acknowledge and agree that this Personal Accident Insurance policy will automatically renew on each expiry and that premiums will be automatically debited from the payment method on file, unless I/we provide written notice of cancellation at least 30 days prior to the renewal date."

Saya/Kami membenarkan insurur membaharui secara automatik Polisi Insurans Kemalangan Diri ini setiap kali tamat tempoh dan mendebitkan premium daripada kaedah pembayaran yang didaftar, melainkan saya/kami membatalkan secara bertulis sekurang-kurangnya 30 hari sebelum tarikh pembaharuan.

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

Date / Tarikh:

.....
Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

AmCare ResQ PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI AmCare ResQ

Branch Name and Code

Nama Cawangan dan Kod _____

**ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING ACT AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES ACT 2001/
PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN DAN HASIL
DARIPADA AKTIVITI HARAM 2001**

For Office Use Only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja

In compliance with Section 66(B) and 66(D) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby declare that the Proposer's detail had been verified against the following original documents.

Menurut Seksyen 66(B) dan 66(D) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengisytiharkan bahawa butiran Pencadang telah disahkan terhadap dokumen asal berikut.

Please tick (✓) as appropriate. / Sila tanda (✓) mengikut kesesuaian.

☐ National Registration Identity Card (NRIC) /
Kad Pengenalan(KP)

☐ Passport
Pasport

☐ Certificate of Registration /
Sijil Pendaftaran

☐ Others (please specify)
Lain – lain (sila nyatakan) _____

Full Name / Nama Penuh

Signature / Tandatangan

Date / Tarikh

NRIC No. / Kad Pengenalan (KP)

AmCare ResQ PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI AmCare ResQ

Branch Name and Code

Nama Cawangan dan Kod _____

IMPORTANT NOTICE

1. This proposal form is a brief description only. The full details of the Policy coverage are to be found in the Policy.

2. Important Disclosure

Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

Non-Consumer Insurance Contract

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for a purpose related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

3. Liability does not attach until the proposal has been accepted by the Company.

4. Any changes in the information given must be reported to the Company immediately; otherwise, the Company may reserve the right to decline all liability.

5. Please give a definite answer to each question; dashes are not sufficient. Each unanswered question in this proposal form will be deemed a negative answer.

6. Your premium must be paid within 60 days from the date of commencement of policy coverage in accordance with Premium Warranty Condition.

7. You are advised to read the Product Disclosure Sheet (PDS) before you purchase any product. PDS can be obtained at our website www.amassurance.com.my.

8. Policy Owners are advised to make a nomination pursuant to Section 130 of the Financial Services Act 2013 and can obtain a Nomination Form from our service counters at our Head Office, Branches or Agents.

9. Liberty General Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

10. In the event of a conflict or discrepancy between the provisions of the English text of any of the Contract documents and any translation thereof, the English text shall prevail.

11. A full version of the Privacy Notice of Liberty General Insurance Berhad is available at our website at www.amassurance.com.my for your further reference.

AmCare ResQ PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN PERIBADI AmCare ResQ

Branch Name and Code

Nama Cawangan dan Kod _____

NOTA PENTING

1. Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan Polisi boleh didapati di dalam Polisi.

2. **Kepentingan Pendedahan**

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya anda memohon untuk Insurans ini semata-mata untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah munasabah untuk tidak melakukan sebarang salah nyata apabila menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau apabila anda memohon untuk insurans ini). Anda mesti menjawab soalan-soalan dengan sepenuhnya dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah-langkah munasabah untuk menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, penolakan atau pengurangan tuntutan anda, perubahan terma-terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pernyataan di atas akan berterusan sehingga masa kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Selain daripada menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan (atau apabila anda memohon insurans ini), anda perlu mendedahkan sebarang perkara lain yang anda tahu akan berkaitan keputusan kami untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma-terma dikenakan. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda dikuatkuasakan, diubah atau diperbaharui dengan kami, mana-mana maklumat yang diberikan dalam Borang Cadangan (atau apabila anda memohon insurans ini) adalah tidak tepat atau telah berubah.

Kontrak Insurans Bukan Pengguna

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon untuk insurans ini untuk tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mendedahkan sebarang perkara yang anda tahu berkaitan dengan keputusan kami untuk menerima risiko dan menentukan kadar dan terma-terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang boleh dijangka diketahui oleh orang yang munasabah dalam keadaan itu sebagai relevan; jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, penolakan atau pengurangan tuntutan anda, perubahan term-terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pernyataan di atas akan berterusan sehingga masa kontrak insurans anda dikuatkuasakan, diubah atau diperbaharui dengan kami. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda dikuatkuasakan, diubah atau diperbaharui dengan kami mana-mana maklumat yang diberikan dalam Borang Cadangan (atau apabila anda memohon insurans ini) adalah tidak tepat atau telah berubah.

3. Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.

4. Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta-merta; jika tidak, Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.

5. Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan. Tanda sengkang adalah tidak memadai. Sebarang soalan yang tidak dijawab di dalam borang cadangan ini akan dianggap sebagai jawapan negatif.

6. Premium anda hendaklah dijelaskan dalam jangka masa 60 hari dari tarikh permulaan polisi seperti mana dengan Syarat Waranti Premium.

7. Anda dinasihatkan untuk membaca Lembaran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana- mana produk. Lembaran Pemberitahuan Produk boleh didapati melalui laman web www.amassurance.com.my.

8. Pemegang Polisi adalah dinasihatkan untuk membuat penamaan di bawah Seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan boleh mendapatkan Borang Penamaan dari Ibu Pejabat, Cawangan atau Ejen kami.

9. Liberty General Insurance Berhad mempunyai lesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan tertakluk kepada regulasi Bank Negara Malaysia.

10. Sekiranya berlaku konflik atau percanggahan berhubung peruntukan teks Bahasa Inggeris dengan mana-mana Dokumen Kontrak dan apa-apa terjemahannya, maka teks Bahasa Inggeris akan diguna pakai.

11. Versi lengkap Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.amassurance.com.my untuk rujukan lanjut.