

**AmAssurance****Money Insurance Proposal Form / Borang Cadangan Insurans Wang****DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG**

Name of Proposer : <i>Nama Pencadang</i>			
Correspondence Address : <i>Alamat Surat-Menyurat</i>			
Territorial Limit/Location of Risk(s) : <i>Had Wilayah/Lokasi Risiko</i>			
Occupation/Trade : <i>Pekerjaan/Perniagaan</i>		Email Address : <i>Alamat Emel</i>	
NRIC / Business Reg. No. : <i>No. Kad Pengenalan / Pendaftaran Perniagaan</i>		Telephone No. / No. Telefon : (Office/Mobile) (Pejabat/Telefon Bimbit)	
Period of Insurance : <i>Tempoh Insurans</i>	From <i>Dari</i> (dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)	To <i>Sehingga</i> (dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)	Nationality / Passport No. : <i>Kewarganegaraan / No. Pasport</i>

INTEREST INSURED / KEPENTINGAN YANG DIINSURANSKAN**MONEY IN TRANSIT / WANG DALAM TRANSIT**

1. Description <i>Deskripsi</i>	Limit Any One Carrying <i>Had Setiap Pembawaan (RM)</i>	Estimated Annual Carrying <i>Anggaran Pembawaan Tahunan (RM)</i>		
a) For the payment of wages, salaries, other earnings or petty cash from the time the money is received at the bank by the authorised employees of the Insured until delivered at the Insured's premises whilst thereon until paid out. <i>Wang untuk membayar upah, gaji, lain-lain pendapatan atau tunai runcit yang diterima dari bank oleh pekerja Pihak Diinsuranskan yang diberi kuasa sehingga penghantaran ke premis Pihak Diinsuranskan dan sehingga habis dibayar.</i>				
b) Money in the personal custody of the Insured's authorised employees whilst in transit between the Insured's premises and the bank. <i>Wang dalam jagaan pekerja Pihak Diinsuranskan yang diberi kuasa, semasa dalam transit dari premis Pihak Diinsuranskan sehingga ke bank.</i>				
c) Money in the personal custody of the Insured's authorised employees whilst in transit from the time of receipt until delivered at the Insured's premises or bank on the same day. <i>Wang dalam jagaan pekerja Pihak Diinsuranskan yang diberi kuasa, semasa dalam transit dari masa penerimaan sehingga penghantaran ke premis Pihak diinsuranskan atau bank dalam hari yang sama.</i>				
2. Please give details on the following : <i>Sila beri keterangan untuk yang berikut :</i>				
a) What is the approximate distance between your premises and the bank? <i>Berapakah anggaran jarak di antara premis anda dan bank berkenaan?</i>				
b) Number of the employee engaged in carrying money at any one time? <i>Bilangan pekerja yang terlibat untuk membawa wang dalam satu masa?</i>	☐ 1 employee 1 pekerja ☐ 2 employees 2 pekerja ☐ > 2 employees > 2 pekerja			
bi) Personal Accident Assault Extension <i>Kemalangan Diri Akibat Dari Serangan – Perlindungan Lanjutan</i> Do you wish to extend to cover Personal Accident Assault to the extent for Death and/or Permanent Disablement? <i>Adakah anda ingin memperluaskan perlindungan Kemalangan Diri Akibat Dari Serangan bagi pengiring untuk Kematian dan/atau Kehilangan Keupayaan Kekal.</i>	<table border="1"> <tr> <td>Cover : RM10,000.00 per person <i>Perlindungan : RM10,000.00 setiap orang</i></td> <td>Premium : RM10.00 per person <i>Premium : RM10.00 setiap orang</i></td> </tr> </table>		Cover : RM10,000.00 per person <i>Perlindungan : RM10,000.00 setiap orang</i>	Premium : RM10.00 per person <i>Premium : RM10.00 setiap orang</i>
Cover : RM10,000.00 per person <i>Perlindungan : RM10,000.00 setiap orang</i>	Premium : RM10.00 per person <i>Premium : RM10.00 setiap orang</i>			
c) Do you engage any professional security services in carrying money at any one time? <i>Adakah anda mengupah khidmat pengawal keselamatan yang profesional untuk membawa wang pada masa tertentu?</i>	☐ Yes Ya ☐ No Tidak			
d) How often do you deposit money into the bank? <i>Sek kerap manakah anda memasukkan wang ke dalam bank?</i>	☐ Once per day Sekali sehari ☐ Twice per day Dua kali sehari ☐ Once every 2 days Sekali setiap dua hari			
	☐ Once a week Sekali seminggu ☐ Others, please specify Lain-lain, sila nyatakan _____			

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)**Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad**

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: +603 2268 3333 **Website:** www.amassurance.com.my

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

MONEY IN PREMISES / WANG DALAM PREMIS

1. Description <i>Deskripsi</i>	Sum Insured (RM) <i>Jumlah Diinsuranskan (RM)</i>	Description <i>Deskripsi</i>	Sum Insured (RM) <i>Jumlah Diinsuranskan (RM)</i>
a) Locked Safe / <i>Peti Simpanan Berkunci</i>	_____	a) Locked Cash Register <i>Mesin Daftar Tunai Berkunci</i>	_____
b) Locked Drawer / <i>Laci Berkunci</i>	_____	b) Locked Cabinets / <i>Kabinet Berkunci</i>	_____
c) Locked Vault and/or Strongroom <i>Bilik Teguh dan/atau Bilik Kebal Berkunci</i>	_____	c) Other Locked Receptables <i>Penyangga Lain Yang Berkunci</i>	_____

2. Location of Risk (s)

Lokasi Risiko _____

Definition : Money shall mean cash, bank notes, cheques, money orders, postal orders, bills of exchange and unused stamps.

Definisi : Wang bererti wang tunai, nota bank, cek, wang pos, kiriman wang, bil pertukaran dan setem yang belum digunakan.

3. Please give details on the following :

Sila beri keterangan untuk yang berikut :

a) State whether premises are occupied at night.

Nyatakan sama ada premis didiami pada waktu malam.

☐ Yes
Ya

☐ No
Tidak

b) Are the premises installed with burglar alarm system?

Adakah premis dipasang sistem pengesan kecurian?

☐ Yes
Ya

☐ No
Tidak

c) Are you the sole occupier of the premises?

Adakah anda pemilik tunggal premis itu?

☐ Yes
Ya

☐ No
Tidak

If not, please give details of other occupants.

Jika tidak, sila beri keterangan tentang penghuni lain.

4. Have you suffered any loss during the last three (3) years?

Pernahkah anda mengalami sebarang kerugian dalam tempoh tiga (3) tahun yang lepas?

If yes, please give details. ranya ya, sila nyatakan butir-butir.

☐ Yes
Ya

☐ No
Tidak

Date of Loss <i>Tarikh Kerugian</i>	Insurer <i>Penginsurans</i>	Loss Amount <i>Amaun Kerugian</i>	Cause / Nature of Loss <i>Punca / Jenis Kerugian</i>

DECLARATION OF PROPOSER / PENGAKUAN PENCADANG

I/We hereby confirm that I/We have undertaken reasonable care to answer all 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 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 been 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 disepanjang pengetahuan, kepercayaan dan ingatan 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 semua rakan kongsi pembekalan 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 requirement, 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 aktiviti pemasaran dan transaksi komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan syarikat sekutu, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

Date: _____
Tarikh (dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*
(Please affix Company Stamp) / *(Sila lampirkan Cop Syarikat)*

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

For Agents/Staff Use Only / Untuk Kegunaan Ejen/Kakitangan Sahaja

In Compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Proposer's original NRIC / Business Registration Certificate / Passport was verified and authenticated by me at the Point of Sale.

Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan (KP) / Sijil Pendaftaran Perniagaan / Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urus niaga dijalankan.

Name of Proposer / Nama Pencadang :

Cover Note / Policy No. / No. Nota Perlindungan /
Polisi :

VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature / Tandatangan

NRIC No. / No. Kad Pengenalan

Name of Agent/Staff / Nama Ejen/Kakitangan

Date / Tarikh (dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)

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. Statement pursuant to Financial Services Act 2013, Section 129, Schedule 9, Para 5: It is the duty of the customer to take reasonable care not to make a misrepresentation to the licensed insurer when answering any questions which the insurer may request that are relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.
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.
6. Your premium must be paid within sixty (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 through our website www.amassurance.com.my
8. Liberty General Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
9. A full version of the Privacy Notice of Liberty General Insurance Berhad is available on our website at www.libertyinsurance.com.my for your further reference.

NOTIS PENTING:

1. Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan Polisi boleh didapati di dalam Polisi.
2. Mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penjaminan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.
3. Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.
4. Sebarang pertukaran maklumat 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 enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi sepertimana dengan Syarat Waranti Premium.
7. Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk. Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati melalui laman web www.amassurance.com.my
8. Liberty General Insurance Berhad dilesenkan dibawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.
9. Versi lengkap Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.libertyinsurance.com.my untuk rujukan lanjut.