

**Customer Care Centre****Tel** Call 1 300 80 3030  
at local rates**Fax** +603 2268 2222**Email** amassurance-general@ambankgroup.com**Fidelity Guarantee Insurance Proposal Form  
Borang Cadangan Insurans Jaminan Setia**

Cover Note No / No. Nota Perlindungan : \_\_\_\_\_ Agent's name and Code / Nama Ejen dan Kod : \_\_\_\_\_

**DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG**

Name of Proposer : Name Pencadang			
Correspondence Address : Alamat Surat-Menyurat			
Location of Risk(s) Lokasi Risiko			
Occupation / Trade : Pekerjaan / Perniagaan		E-mail Address / Alamat E-mel :	
NRIC / Business Reg. No. / No. Kad Pengenalan / Pendaftaran Perniagaan		Telephone No. / No Telefon : (Office / Mobile / Pejabat / Telefon Bimbit)	
Are you registered under the Goods and Services (GST) Act 2014? Sudahkah anda mendaftar menurut Akta Cukai dan Perkhidmatan (GST) 2014? <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak			
Period of Insurance: Tempoh Insurans	From / Dari (dd/mm/yyyy)	To / Sehingga (dd/mm/yyyy)	Nationality / Passport No: Kewarganegaraan / No Pasport

**INTEREST INSURED / KEPENTINGAN YANG DIINSURANSKAN**

AMOUNT OF GUARANTEE MAY BE A SPECIFIED AMOUNT FOR EACH EMPLOYEE OR A FLOATING AMOUNT OVERALL EMPLOYEES  
(ANY ONE EVENT AND IN THE AGGREGATE)  
AMAUN GERENTI MUNGKIN AMAUN YANG DITENTUKAN UNTUK SETIAP PEKERJA ATAU AMAUN APUNGAN KE ATAS SEMUA PEKERJA  
(SETIAP KEJADIAN DAN KESELURUHANNYA)

Name/ No. of Employees Nama / Jumlah Pekerja	Designation Jawatan	Duration of Service Tempoh Perkhidmatan	Amount of Guarantee (RM) Amaun Gerenti (RM)

Limit of Guarantee any One Period of Insurance / Had Gerenti Setiap Tempoh Insurans

Note: Nota	Does the employee details in the schedule hereon comprise of all your employees? Adakah butiran pekerja di dalam jadual tersebut merangkumi semua pekerja anda? <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
If no, please state the employees (s) excluded and reason for such exclusion Sekiranya tidak, sila nyatakan pekerja-pekerja yang dikecualikan dan sebab pengecualian	
Name of Employees (excluded) / Nama Pekerja (dikecualikan)	Reason / Sebab

**OTHER INFORMATION / MAKLUMAT-MAKLUMAT LAIN**

- Please state the maximum amount of cash or securities handled by any one employee at any one time  
Sila nyatakan jumlah maksima wang tunai atau sekuriti yang dikendalikan oleh setiap atu pekerja pada satu masa.
 

Cash / Wang Tunai	Securities / Sekuriti (RM)
- With regards to cash / cheques, please state:-  
Dengan wang tunai / cek-cek yang berkenaan, sila nyatakan
  - the number of signatories required to authorize payments and designation of such authorized signatories  
Bilangan penandatanganan yang dibenarkan untuk memberi kuasa pembayaran dan jawatan penandatanganan yang dibenarkan.
 

--

- b) the number of person authorized to sign cheques and number of authorized signatories required for each cheque  
*Bilangan pihak yang diberi kuasa untuk menandatangani cek-cek jumlah penandatanganan yang dibenarkan*
- c) whether all monies received are banked intact at the latest following morning.  
*sama ada semua wang yang diterima di masukkan ke dalam bank selewat-lewatnya pada pagi hari yang berikut.*  Yes / Ya  No / Tidak
- If no, please give details / *Sekiranya tidak, sila nyatakan butir-butir* \_\_\_\_\_
- d) how often are bank rconciliation statements prepared / *kekerapan penyediaan penyata penyata penyesuaian bank.*
- e) how often are cash books checked with the receipt counterfoils and vouchers by a responsible official.  
*kekerapan menyemak buku tunai beserta dengan keratin resit dan baucar oleh pegawai yang bertanggungjawab.*
- f) whether pre-numbered official receipt are used as confirmation of the receipt of monies.  
*sama ada pra-nombor resit rasmi diguna pakai sebagai pengesahan untuk wang yang diterima.*  Yes / Ya  No / Tidak
- g) where employees are allowed to collect monies outside the office premises, are these accounted for daily?  
*Adakah pekerja-pekerja dibenarkan mengutip wang diluar kawasan pejabat, adakah ianya dikira setiap hari?*  Yes / Ya  No / Tidak  
No, please give details / *sekiranya tidak, sila nyatakan butir-butir* \_\_\_\_\_
- h) if cheques-signing machines are used, what procedures operate to ensure that signatories are only applied to properly authorized cheques? / *Sekiranya mesin menandatangani cek digunakan, apakah prosedur yang digunakan pakai untuk memastikan hanya penandatanganan yang sah diguna ke atas cek-cek yang dibenarkan?*  
\_\_\_\_\_
3. With regards to securities, please state / *Dengan sekuriti yang berkenaan, sila nyatakan:-*
- a) how often are the securities independently and physically checked with the register of securities  
*kekerapan penyemakan sekuriti kepada rekod secara bebas dan fizikal.*  
\_\_\_\_\_
- b) name of employees responsible for verifying statements received and their designations.  
*nama dan jawatan pekerja-pekerja yang bertanggungjawab untuk membuat pengesahan penyata-penyata yang diterima*  
\_\_\_\_\_
- c) whether these employees are to use these facilities for personal expenses, and if so, the method by which such expenses are identified and settled / *adakah pekerja-pekerja ini dibenarkan untuk menggunakan kemudahan-kemudahan ini untuk perbelanjaan persendirian, dan sekiranya ya, adakah kaedah dilaksanakan dapat mengenalpasti perbelanjaan tersebut beserta dengan pembayaran yang dibuat oleh pekerja-pekerja.*  Yes / Ya  No / Tidak
5. Do you conduct regular audits on your books? / *Adakah anda sering mengendalikan audit ke atas rekod-rekod anda?*  Yes / Ya  No / Tidak  
If yes, who are your auditors and how often are these done?  
*Sekiranya ya, siapakah pihak juruaudit anda dan bagaimanakah kekerapan audit dilaksanakan?*
- Auditor / *Juruaudit* \_\_\_\_\_
- Interval of Audit / *Tempoh Audit* \_\_\_\_\_
6. In respect of the risks you know now wish to insure against, have your ever sustained any loss through the fraud or dishonesty of any employee during the past 5 years? / *Berkenaan dengan risiko yang anda ingin insuranskan, pernahkan anda mengalami sebarang kerugian atau ketidakjujuran pekerja-pekerja dalam masa 5 tahun yang lalu?*  Yes / Ya  No / Tidak
- If yes, please give details. (please use a separate sheet if necessary)  
*Sekiranya ya, sila nyatakan butir-butir (sila gunakan kertas yang berasingan jika perlu)*  
\_\_\_\_\_
7. Is there any insurance in force covering any of the contingency to be insured against with or any other insurance company? / *Adakah terdapat sebarang insurans yang masih berkuatkuasakan yang melindungi sebarang kemungkinan yang akan diinsuranskan bersama syarikat insurans atau syarikat insurans yang lain?*  Yes / Ya  No / Tidak
8. Has the insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms or increased premium by any other insurance company? / *Pernahkah cadangan insurans ini ditolak, enggan diperbaharui atau tertakluk kepada terma khas atau penambahan premium oleh syarikat insurans yang lain?*  Yes / Ya  No / Tidak  
If yes, please give details / *Sekiranya ya, sila nyatakan butir-butir.*  
\_\_\_\_\_
9. Does the firm know of any fraud or dishonesty at any time of any present or former employees?  
*Adakah firma tersebut mengetahui sebarang penipuan atau ketidakjujuran oleh pekerja semasa atau bekas pekerja pada bila-bila masa?*  Yes / Ya  No / Tidak  
If yes, please give details / *sekiranya ya, sila nyatakan butir-butir.*  
\_\_\_\_\_

## 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 reallocation 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 avoid 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 bersetuju bahawa saya/kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur disepanjang pengetahuan dan ingatan dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat terhadap sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan diatas 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.*

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, re-insurers 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 berkait dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induknya dan semua rakan kongsi penyumberan luar, Penanggung Insurans Semula dan peguam cara tetapi bukan terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk semua rakan kongsi penyumberan luar.*

I/We further agree that the Company, it's related 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 dan syarikat-syarikat yang berkait, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk berhak untuk berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami bertujuan untuk mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan aktiviti urusi niaga komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan semua syarikat yang berkait anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.*

Yes / Ya       No / Tidak

Date: \_\_\_\_\_  
Tarikh                      dd/mm/yyyy

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

For Agent/Staff Use Only / Untuk Agen/Kakitangan Sahaja

### Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act / Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act 2011, I hereby certify that the Proposer's original NRIC/Business Registration Certificate/Passport was verified and authenticated by me at the Point of Sales.

*Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan (KP/Sijil Pendaftaran Perniagaan/Passport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusi niaga dijalankan.*

Name of Proposer / Nama Pencadang: \_\_\_\_\_

Cover Note No./Policy No. / No. Sijil Insurans/No. Polisi: \_\_\_\_\_

### VERIFICATION / PENGESAHAN:

Signature / Tandatangan : \_\_\_\_\_

Date / Tarikh : \_\_\_\_\_

Name of Agent/Staff : \_\_\_\_\_  
Nama Ejen/Kakitangan

NRIC No. / No. KP : \_\_\_\_\_

**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 question 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 attached 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 60 days from the date of commencement of policy coverage in accordance with Premium Warranty Condition.
7. Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained through our website [www.amassurance.com.my](http://www.amassurance.com.my). You are advised to read the PDS before you purchase any product.
8. AmGeneral Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

**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 penjagaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans samada 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 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. *Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati melalui laman web [www.amassurance.com.my](http://www.amassurance.com.my). Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.*
8. *AmGeneral Insurance Berhad mempunyai lesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan tertakluk kepada regulasi Bank Negara Malaysia.*