AmDrive Plus

Our protection extends to all on board

Perlindungan untuk anda dan juga penumpang anda

24 hours coverage with reliable auto assistance service.

Perlindungan 24 jam dengan perkhidmatan bantuan automotif yang boleh diharapkan.

A PIDM member / *Ahli PIDM*

The benefit(s) payable under this eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Liberty General Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

AmAssurance

AmBank

Faedah	Jumlah Yang Diinsuranskan (RM)	
	Pemegang Polisi (Pihak Diinsuranskan)	Pemandu Yang Dibenarkan/ Penumpang
Kematian akibat kemalangan (setiap orang)	30,000	15,000
Hilang upaya kekal seperti yang dinyatakan dibawah (setiap orang):		
Lumpuh menyeluruh		
Terlantar kekal dikatil		
Kehilangan kedua-dua tangan dan/atau kedua-dua kaki	30,000	15,000
Kehilangan penglihatan kedua-dua mata		
Kehilangan pendengaran kedua-dua telinga		
Kehilangan satu tangan atau kaki dan penglihatan sebelah mata		
Kehilangan satu tangan atau kaki	15,000	7,500
Kehilangan penglihatan sebelah mata atau pendengaran sebelah telinga		
Perbelanjaan perubatan (setiap orang)		
Pembedahan pembetulan gigi dan/atau pembedahan kosmetik (setiap orang)	1,000 setiap kemalangan	1,000 setiap kemalangan
Yuran ambulan (setiap orang)		
Pendapatan hospital (setiap orang, sehingga maksimum 60 hari setiap tahun)	20 sehari	20 sehari
Perbelanjaan Ehsan Akibat Banjir *Perbelanjaan sebenar yang ditanggung disebabkan oleh kerosakan akibat banjir kepada kenderaan yang dinamakan (maksimum setiap kejadian/setiap tempoh insurans)*	1,000	Tidak Berkenaan
Indemniti berganda ketika Cuti Umum Seluruh Malaysia (setiap orang)	60,000	30,000
Perkhidmatan bantuan kerosakan kenderaan dan perkhidmatan tunda di Malaysia (setiap kejadian) termasuk caj tol tanpa had	Sehingga 450km perjalanan ulang-alik bagi kenderaan yang dinamakan dalam jadual polisi	

Kenderaan Persendirian	Premium Tahunan (RM)
Seorang pemandu dan sehingga 4 penumpang (Premium termasuk 6% Cukai Perkhidmatan dan RM10 Duti Setem)	84.20
Setiap penumpang tambahan (Premium termasuk 6% Cukai Perkhidmatan)	8.48

Kelayakan bagi Pihak Diinsuranskan/Pemegang Polisi:
Pemilik Kereta Persendirian berumur 17 tahun dan ke atas.

NOTIS PENTING
Pembayaran premium - Tunai sebelum perlindungan
Anda mesti membayar premium sebelum perlindungan di bawah Polisi ini berkuatkuasa.

Brosur ini untuk maklumat am sahaja. Ia bukannya kontrak Insurans. Anda dinasihati supaya membaca dan memahami ringkasan produk ini seperti yang tertera di dalam Lampiran Pemberitahuan Produk yang boleh didapati di laman web kami www.amassurance.com.my

1 800 88 6333 | amassurance.com.my

Distributed by / *Diedarkan oleh:*
AmBank (M) Berhad 196901000166 (8515-D)

Underwritten by / *Ditanggung jamin oleh:*
Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)
Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad /
Dahulu dikenali sebagai AmGeneral Insurance Berhad

Head Office / *Ibu Pejabat:*
Corporate Tower 9, Level 13A, Pavilion Damansara Heights,
3 Jalan Damanlela, 50490 Kuala Lumpur, Malaysia.

0923

It is important to retain your receipt as proof of payment. / *Sila simpan resit sebagai bukti pembayaran.*

Payment Instruction / *Arahan Pembayaran*

☐ **By Cash/Cheque / *Secara Tunai/Cek***

I enclose cash/cheque no. ______________ for RM ______________ made payable to Liberty General Insurance Berhad.
/ *Saya lampirkan wang tunai/cek no. ______________ berjumlah RM ______________ dibayar kepada Liberty General Insurance Berhad.*

☐ **By Credit Card Payment / *Pembayaran secara Kad Kredit :*** ☐ Mastercard ☐ VISA

Direct Debit Authorisation / *Kebenaran Debit Langsung*

I hereby request and authorise Liberty General Insurance Berhad to debit my credit card account indicated below for the amount of RM ______________ being the annual premium including the subsequent years renewal due or such other amount (in RM) as advised by Liberty General Insurance Berhad until the policy is cancelled or expired as per terms and conditions stated in the policy.
Saya dengan ini memohon dan memberi kuasa kepada Liberty General Insurance Berhad untuk mendebit akaun kredit saya yang butirannya tertera di bawah sebanyak RM ______________ bagi pembayaran premium tahunan termasuk untuk pembaharuan premium bagi tahun-tahun berikutnya atau jumlah (RM) lain seperti yang dimaklumkan oleh Liberty General Insurance Berhad sehingga polisi dibatalkan atau tamat tempoh mengikut terma-terma dan syarat-syarat yang dinamakan di dalam polisi.

Name of Cardmember *Nama Pemilik Kad*	Cardmember's Account No. *No. Akaun Pemilik Kad*	Name of Insured *Nama Pihak Yang Diinsuranskan*	Credit Card Expiry Date *Tarikh Tamat Tempoh Kad Kredit*

Declaration / *Perakuan*

I hereby confirm the above information provided in this standing instruction is correct and true. In the event of any changes or cancellation of the instruction above, I shall keep Liberty General Insurance Berhad informed in writing or by giving a fresh standing instruction. / *Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat yang diberikan untuk arahan perkhidmatan auto debit ini adalah benar dan tepat. Sekiranya saya ingin membuat sebarang perubahan atau pembatalan, saya akan memberitahu Liberty General Insurance Berhad secara bertulis atau dengan memberi arahan perkhidmatan auto debit yang baru.*

Signature of Cardmember / *Tandatangan Pemegang Kad* ______________ Date / *Tarikh* ______________
(Signature must correspond with specimen signature of the Credit Cardmember at the bank) / *(Tandatangan semestinya sama dengan tandatangan spesimen Pemegang Kad Kredit di bank)*

For Agent / Staff Use Only / *Untuk Ejen / Kakitangan Sahaja*
Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001/
Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001

In Compliance with Section 16(2) of 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* : ______________

Name of Agent / Staff / *Nama Ejen / Pekerja*	NRIC No. / *No. KP*	Date / *Tarikh*

Nomination Form / *Borang Penamaan*

Name / *Nama*	Address / *Alamat*	Birth Cert. / NRIC No. / *Sijil Kelahiran / No. KP*	Date of Birth / *Tarikh Lahir*	Relationship / *Hubungan*	Share / *Bahagian (%)*

If your intention is for the nominee(s) named herein to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, then you must assign the benefits of the policy to such person(s) using the Absolute Assignment Form. (Note: 1. The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee. 2. A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law. 3. PURSUANT TO FINANCIAL SERVICES ACT 2013, Section 130, Schedule 10, Para 5; For Non-Muslim, a trust is automatically created if the nominee is a i) spouse ii) child or iii) parent who is being nominated when there is no spouse or child living at the time of making the nomination.) / *Jika anda berhasrat supaya penama yang dinamakan dalam pelan ini menerima manfaat polisi sebagai benefisiari dan bukannya sebagai wasi, maka anda mestilah menyerahkan hak manfaat polisi berkenaan kapada orang tersebut menggunakan Borang Serah Hak mutlak. (Nota: 1. Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama. 2. Seseorang penama bagi pemilik polisi yang beragama Islam, apabila menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut menurut undang-undang Islam. 3. MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 130, Jadual 10, Perenggan 5; Bagi yang bukan beragama Islam, amanah dangan sendirinya diwujudkan jika penama i) suami/isteri ii) anak atau iii) ibu bapa yang dilantik sebagai penama apabila tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup semasa penamaan itu dibuat.)*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*
Name / *Nama* :
NRIC No. / *No. KP* :
Address / *Alamat* :
Date / *Tarikh* :

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*
Name / *Nama* :
NRIC No. / *No. KP* :
Address / *Alamat* :
Date / *Tarikh* :

Motor accidents can happen anytime, anywhere to anyone. Eliminate your worries by protecting yourself through our **AmDrive Plus** Plan which offers great coverage against accidents.

Unique Features

- Comprehensive coverage for less than RM0.25 per day
- 24 hours vehicle breakdown assistance and towing services within Malaysia including unlimited toll charges
- Children enjoy the same limit as adult on applicable benefits
- Double indemnity during a National Public Holiday in Malaysia
- Compassionate Flood Expenses
- 24 hours worldwide cover on Accidental Death, Permanent Disablement and Medical Expenses benefits for Policyholder

Benefits of 24-Hour Vehicle Breakdown Assistance and Towing Service within Malaysia includes:

- Vehicle breakdown assistance and towing service up to 450km round trip* is for an unlimited number of events
- Unlimited toll charges
- Changing of flat tyres
- Replacing battery (if a new battery is required, this will be at Insured/driver's expense)
- Jump starting of Named Vehicle's engine

Please call 24-Hour AmAssurance number **1 800 88 6333** for vehicle breakdown assistance and towing service *(supported by Kurnia Auto Assist)*

**Note:*

i) Round trip is defined as a trip by the tow truck from its starting location to the scene of the incident, then towing your vehicle to our designated approved repairer requested by you or your authorised driver or to a safe place of storage, then the tow truck's return trip to its starting location.

ii) If the towing trip exceeds the mileage limit as stated above, additional costs will be borne by you or your authorised driver based on the prevailing market rates for towing.

Benefits	Sum Insured (RM)	
	Policyholder (Insured)	Authorised Driver/Passengers
Accidental death (per person)	30,000	15,000
Permanent disablement as specified below (per person): Total paralysis	30,000	15,000
Permanently bedridden		
Loss of both hands and/or both feet		
Loss of sight of both eyes		
Loss of hearing of both ears		
Loss of either hand or foot and sight of one eye		
Loss of either hand or foot	15,000	7,500
Loss of sight of one eye or hearing of one ear		
Medical expenses (per person)	1,000 per accident	1,000 per accident
Corrective dental and/or cosmetic surgery (per person)		
Ambulance fees (per person)		
Hospital income (per person, up to maximum 60 days per year)	20 per day	20 per day
Compassionate flood expenses Expenses incurred due to damages caused by flood to the named vehicle (any one incident/any one period of insurance)	1,000	Not Applicable
Double indemnity during a National Public Holiday in Malaysia (per person)	60,000	30,000
Vehicle breakdown assistance and towing service within Malaysia (per incident) including unlimited toll charges incurred	Up to 450 km round trip to the named vehicle in the policy schedule	

Private vehicle	Annual Premium (RM)
A driver and up to 4 passengers (Premium inclusive of 6% Service Tax and RM10 Stamp Duty)	84.20
Each additional passenger (Premium inclusive of 6% Service Tax)	8.48

Eligibility for Insured/Policyholder: Private vehicle owners aged 17 years and above.

IMPORTANT NOTICE

Payment of premium - Cash before cover

You must pay the premium before coverage under this Policy is effective.

This brochure is not a contract of insurance. The precise terms, exclusions, conditions and definitions applicable to this insurance are specified in the Policy. You are advised to read and understand the summary of this product as contained in the Product Disclosure Sheet on our website www.amassurance.com.my

*Kemalangan kenderaan boleh berlaku pada bila-bila masa, di mana jua dan kepada sesiapa sahaja. Dengan Pelan **AmDrive Plus** kami, anda tidak perlu bimbang lagi ketika memandu kerana ianya memberikan perlindungan kemalangan yang terbaik.*

Ciri-Ciri Unik

- *Perlindungan komprehensif kurang daripada RM0.25 sehari*
- *Perkhidmatan bantuan kerosakan kenderaan dan perkhidmatan tunda 24 jam di seluruh Malaysia termasuk caj tol tanpa had*
- *Kanak-Kanak menikmati had faedah sama seperti had faedah orang dewasa untuk faedah tertentu*
- *Indemniti berganda ketika Cuti Umum Seluruh Malaysia*
- *Perbelanjaan Ehsan Akibat Banjir*
- *24 jam Perlindungan bagi faedah Kematian Akibat Kemalangan, Hilang Upaya Kekal dan Perbelanjaan Perubatan untuk Pemegang Polisi*

Faedah 24 Jam Perkhidmatan Bantuan Kerosakan Kenderaan dan Perkhidmatan Tunda di seluruh Malaysia, termasuk:

- *Perkhidmatan bantuan kerosakan kenderaan dan perkhidmatan tunda sehingga 450km perjalanan ulang-alik* dan tidak dihadkan untuk bilangan kejadian*
- *Caj Tol tanpa had*
- *Menukar tayar pancit*
- *Mengganti Bateri (jika bateri baharu diperlukan, perbelanjaan akan ditanggung oleh Pihak Diinsuranskan/pemandu)*
- *"Jump Start" enjin Kereta Dinamakan*

*Sila hubungi 24 Jam AmAssurance **1 800 88 6333** untuk perkhidmatan bantuan kerosakan kenderaan dan perkhidmatan tunda (Dikendalikan oleh Kurnia Auto Assist)*

**Nota:*

i) Perjalanan ulang-alik bermaksud perjalanan kereta tunda dari lokasi permulaannya ke tempat kejadian, kemudian penundaan kenderaan anda ke bengkel yang kami tetapkan mengikut permintaan anda atau pemandu yang dibenarkan anda atau ke tempat simpanan yang selamat, kemudian perjalanan balik kereta tunda itu ke lokasi permulaannya.

ii) Jika perjalanan penundaan telah melebihi had jarak perbatuan seperti yang dinyatakan di atas, kos tambahan mestilah ditanggung oleh anda atau pemandu yang dibenarkan anda berdasarkan kadar pasaran semasa untuk penundaan.

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)
Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad
Corporate Tower 9, Level 13A, Pavilion Damansara Heights, 3 Jalan Damanlela, 50490 Kuala Lumpur, Malaysia.
P. O. Box 6120 Pudu, 55916 Kuala Lumpur, Malaysia.
(Service Tax Registration No.: B16-1808-31015443)

AmAssurance

Customer Contact Centre
1 800 88 6333 customer@amassurance.com.my www.amassurance.com.my

AmDrive Plus Proposal Form / *Borang Cadangan AmDrive Plus*

STATEMENT PURSUANT TO FINANCIAL SERVICES ACT 2013, Section 129, Schedule 9, Para 5 /
MENURUT AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 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. / *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 sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.*

Personal Details / *Butiran Peribadi*

Name of Proposer / *Nama Pencadang* : ____

Name of Nominated Driver (For Company owned vehicle) / *Nama Pemandu yang Dinamakan (Untuk kereta milik Syarikat)* : ____ Occupation / *Pekerjaan* : ____

Nature of Business / *Jenis Perniagaan* : ____ Business Registration No. / *No. Pendaftaran Syarikat* : ____

Postal Address / *Alamat Surat-Menyurat* : ____

Postcode / *Poskod* : ____

Tel : (Home / *Rumah*) ____ (Handphone / *Telefon Bimbit*) ____ (Office / *Pejabat*) ____ Age / *Umur* : ____

E-mail / *E-mel* : ____ Date of Birth / *Tarikh Lahir* : ____ Sex / *Jantina* : ☐ Male / *Lelaki* ☐ Female / *Perempuan*

Nationality / *Kewarganegaraan* : ____ NRIC No. / Passport No. / *No. KP / No. Pasport* : ____

Vehicle Details / *Maklumat Kenderaan*

Vehicle Registration No. / *No. Pendaftaran Kenderaan*	Seating Capacity including Driver / *Muatan Tempat Duduk termasuk Pemandu*	Type of Vehicle & Model / *Jenis Kenderaan & Model*

General Questionnaires / *Soalan Umum*

1. Have you ever sustained any injuries by accident during the last 2 years? / *Pernahkah anda mengalami apa-apa kecederaan akibat kemalangan dalam tempoh 2 tahun yang lepas?*
   ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak* If Yes, please give further details / *Jika Ya, sila beri penjelasan lanjut* :
   Date of Accident / *Tarikh Kemalangan* : ____ Type of Claim / *Jenis Tuntutan* : ____
   Amount of Claim / *Jumlah Tuntutan* : ____
2. Has your insurance proposal(s) ever been declined, cancelled, refused renewal or subject to any special terms by another insurance company(ies)? / *Pernahkah cadangan insurans anda ditolak, dibatalkan, tidak diperbaharui atau dikenakan sebarang syarat khas oleh syarikat insurans lain?*
   ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak* If Yes, please provide reason / *Jika Ya, sila berikan sebab* : ____

Declaration / *Perakuan*

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 disepanjang pengetahuan, kepercayaan dan ingatan saya/kami, dan saya/kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat berkenaan 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.* ☐ 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 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 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 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*

____ Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

____ Date / *Tarikh*

For Office Use / *Untuk Kegunaan Pejabat* : Agent Code / *Kod Ejen* : ____ Cover Note No. / *No. Nota Perlindungan* : ____
Policy No. / *No. Polisi* : ____ Period of Insurance / *Tempoh Insurans* : From / *Dari* ____ to / *sehingga* ____