



AmAssurance

Liberty General Insurance Berhad (44191-P)

Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad

MOTOR INSURANCE PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN INSURANS MOTOR

Date/time issued (dd/mm/yyyy) / Tarikh/masa dikeluarkan (hh/bb/tttt)

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

1. STATEMENT PURSUANT TO FINANCIAL SERVICE 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.

2. YOUR ATTENTION IS DRAWN TO SECTION 84 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013: It has been prescribed by law that insurance cover shall only be issued by insurers or their agents on a 'cash before cover' basis, therefore premiums must be paid before the Company issues you with a motor insurance cover note or policy. Payment must be made by cash or credit card. Please insist on a receipt for the premium paid as proof of payment for future reference.

3. Passenger Liability Cover -If you intend to drive your vehicle into the Republic of Singapore, you are required by Singapore's law to have cover for 'Legal liability to passengers (LLP)' and you can purchase this cover under 'optional cover' which provides a limited cover for your liability for death and bodily injury of passenger(s).

4. Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained through our website. You are advised to read the PDS before you take out insurance policy.

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

1. MENURUT 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 sama ada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.

2. PERHATIAN ANDA ADALAH DIARAH KEPADA SEKSYEN 84 AKTAPERKHIDMATAN KEWANGAN 2013: Sebagaimana ditentukan oleh undang-undang perlindungan insurans akan hanya dikeluarkan oleh syarikat insurans atau ejen berdasarkan pada bayaran tunai sebelum perlindungan insurans diberi, oleh yang demikian, premium mestilah dibayar sebelum pihak Syarikat mengeluarkan nota perlindungan atau polisi insurans motor. Bayaran hendaklah dibuat secara tunai atau kad kredit. Sila dapatkan resit sebagai bukti pembayaran telah dibuat untuk rujukan dimasa hadapan.

3. Perlindungan Liabiliti Penumpang- Jika anda bercadang untuk memandu kenderaan anda ke Republik Singapura, anda dikehendaki di bawah undang-undang Singapura untuk mempunyai 'Perlindungan liabiliti penumpang (PLP)' dan anda boleh membeli perlindungan ini di bawah 'perlindungan opsyenal' yang menyediakan perlindungan terhad bagi liabiliti anda terhadap kematian dan kecederaan tubuh badan penumpang.

4. Lampiran Pemberitahuan Produk (PDS) boleh didapati di laman web kami. Anda adalah dinasihati untuk membaca PDS sebelum anda memutuskan untuk mengambil polisi insurans.

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

DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

Name of proposer / Nama pencadang

Correspondence address / Alamat surat-menyurat

Nationality / Warganegara

NRIC No. / Passport No. / Business registration No. / No. Kad pengenalan baru / No. Pasport / No. pendaftaran syarikat

Date of birth / Tarikh lahir

Occupation/Trade / Pekerjaan/Perdagangan

Nature of business / Jenis perniagaan

Tel. No. (hse) / No. Tel. (rumah)

Tel. No. (off) / No. Tel. (pejabat)

Handphone No. / No. Tel. bimbit

E-mail / E-mel

Marital status / Status perkahwinan

Gender/Corporate / Jantina/Korporat



Head Office

Corporate Tower 9,
Level 13A,
Pavilion Damansara Heights,
3 Jalan Damanlela,
50490 Kuala Lumpur.



Postal Address

P. O. Box 6120 Pudu,
55916 Kuala Lumpur.



Customer Contact Centre

03 2268 3333 or 1 800 88 6333



Website

www.amassurance.com.my

**DETAILS OF VEHICLE / BUTIR-BUTIR KENDERAAN**

Make and type of vehicle / *Buatan dan jenis kenderaan* _____

Use of vehicle / *Penggunaan kenderaan* _____

Additional usage / *Penggunaan tambahan* _____

Reg. No. / Trailer No. / No. Pendaftaran/No. Treler _____ Year of manufacturing / *Tahun pembuatan* _____

Vehicle for business use / *Kenderaan untuk penggunaan perniagaan* Yes / Ya No / Tidak

Engine No. / No. Enjin _____ Chassis No. / No. Chassis _____

Seating capacity / *Muatan tempat duduk* _____ CC / KG / Horse power / *CC/KG/Kuasa kuda* _____

Vehicle sum insured / *Jumlah kenderaan diinsuranskan (RM)* _____

Basis of coverage / *Jenis perlindungan* _____ Agreed Value / *Nilai Dipersetujui* _____ Market Value / *Nilai Pasaran* _____

Trailer sum insured / *Jumlah treler diinsuranskan (RM)* _____

Vehicle purchase date / *Tarikh pembelian kenderaan* _____

Vehicle purchase price / *Harga pembelian kenderaan (RM)* _____

Optional cover / *Perlindungan opsyenal* _____

Named driver / rider / *Pemandu yang dinamakan/penunggang* _____

Hire purchase owner / *Pemilik sewa beli* _____

Is your vehicle normally kept at your corresponding / mailing address? / *Adakah kenderaan anda biasanya disimpan di alamat kediaman / surat-menyurat anda?*
 Yes / Ya No, Please specify vehicle kept address / *Tidak, sila nyatakan alamat penyimpanan kenderaan anda*

Garaged / *Garaj* _____ Safety code / *Kod keselamatan* _____

No. of claims (for the past 3 years) / *No. tuntutan (untuk 3 tahun lepas)* _____ Daily driving hours / *Jam memandu harian* _____

DETAILS OF NO CLAIM DISCOUNT (NCD) / BUTIR-BUTIR DISKAUN TANPA TUNTUTAN

Name of previous insurer / *Nama syarikat insurans terdahulu* _____

Reg. No. / No. Pendaftaran _____ Policy No. / No. Polisi _____

NCD % / *RM* _____ as at / *pada* _____

PREMIUM AND COVERAGE / PREMIUM DAN PERLINDUNGAN

Type of Cover / *Jenis Perlindungan:* _____

Period of Insurance / *Tempoh Insurance / From / Dari* _____

Total Premium Due (inclusive of Service Tax and Stamp Duty) / *Jumlah Premium Dikehendaki (termasuk Cukai Perkhidmatan dan Duti Setem)* _____

**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 akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat 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, semua 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

Date /
Tarikh

Signature of proposer /
Company's chop /
Tandatangan pencadang /
Chop syarikat

**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**

For Agent / Staff Use Only / Untuk 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 / Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusan di dijalankan.*

Name of Proposer / Nama Pencadang

Cover Note / Policy No. / No. Sijil Insurans / Polisi

VERIFICATION / PENGESAHAN

Name of agent / staff / Nama ejen / kakitangan

NRIC No. / No. KP

Date / Tarikh

Signature / Tandatangan