

**AmAssurance**

Fidelity Guarantee Insurance Proposal Form Borang Cadangan Insurans Jaminan Setia

Cover Note No. / No. Nota Perlindungan : _____ Agent's Name and Code / Name dan Kod Ejen : _____

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer : <i>Nama Pencadang</i>			
Correspondence Address : <i>Alamat Surat-Menyurat</i>			
Location of Risk(s) : <i>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 : <i>(Office/Mobile) (Pejabat/Telefon Bimbit)</i>	
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

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 <i>Nama / Jumlah Pekerja</i>	Designation <i>Jawatan</i>	Duration of Service <i>Tempoh Perkhidmatan</i>	Amount of Guarantee (RM) <i>Amaun Gerenti (RM)</i>

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

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

OTHER INFORMATION / MAKLUMAT-MAKLUMAT LAIN

1. 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 satu pekerja pada satu masa.

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

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

Tel: +603 2268 3333 **Fax:** +603 2268 2222 **Website:** www.amassurance.com.my
(Service Tax Registration No.: B16-1808-31015443)

- 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 reconciliation 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 keratan 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
- If 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 penandatangan 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
4. 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?
- Audi / *Juruaudit* _____
- Interval of Audit / *Tempoh Audit* _____
5. In respect of the risks you know now which you wish to insure against, have you ever sustained any loss through the fraud or dishonesty of any employee during the past 5 years? / *Berkenaan dengan risiko yang anda ingin insuranskan, pernahkah 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) _____
6. 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
7. 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.* _____
8. 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 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 ACT 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.