

KURNIA STAR PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN DIRI KURNIA STAR

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer
Nama Pencadang

NRIC / Passport No.
No. Kad Pengenalan / Pasport

Date of Birth
Tarikh Lahir

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

Telephone No.
No. Telefon

Home / Office
Rumah / Pejabat

Handphone /
Telefon Bimbit

Gender
Jantina

☐ Male
Lelaki

☐ Female
Perempuan

Occupation / Nature of Business
Pekerjaan / Jenis Perniagaan

Marital Status
Status Perkahwinan

☐ Single
Bujang

☐ Married
Kahwin

☐ Others
Lain-lain

Nationality
Warganegara

☐ Malaysian
Malaysia

☐ Others, please specify
Lain-lain, sila nyatakan

Correspondence Address
Alamat Surat-Menyurat

Postcode
Poskod

Stage
Negeri

E-mail Address
Alamat E-mel

Period of Insurance
Tempoh Insurans

From
Dari

/

/

To
Sehingga

/

/

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

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

No.	Name of Insured Person <i>Nama Orang Yang Diinsuranskan</i>	NRIC/Birth Cert/ Passport No. <i>No. KP Baru/Sijil Kelahiran/Pasport</i>	Age <i>Umur</i>	Relationship with Proposer <i>Hubungan dengan Pencadang</i>	Occupation <i>Pekerjaan</i>	Benefit/Sum Insured / <i>Faedah/Jumlah Diinsuranskan (RM)</i>					Premium (RM)
						A Accidental Death <i>Kematian Akibat Kemalangan</i>	B Permanent Disablement <i>Hilang Upaya Kekal</i>	*C1 Temporary Total Disablement <i>Hilang Upaya Menyeluruh Sementara</i>	**C2 Temporary Partial Disablement <i>Hilang Upaya Separa Sementara</i>	D Medical Expenses <i>Perbelanjaan Perubatan</i>	
1	Proposer (as above) <i>Pencadang (seperti di atas)</i>			_____							
2				Spouse <i>Suami / Isteri</i>							
3				Son / daughter <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>				N/A	N/A		
4				Son / daughter <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>				N/A	N/A		
5				Son / daughter <i>Anak Lelaki / Perempuan</i>				N/A	N/A		
* Not exceeding 75% of weekly earning <i>* Tidak melebihi 75% daripada pendapatan mingguan</i> ** Not exceeding ½ of Benefit C1 <i>** Tidak melebihi ½ daripada Faedah C1</i> Minimum premium per policy: RM50.00 <i>Premium minimum setiap polisi : RM50.00</i> Family Discount <i>Diskaun Keluarga</i> * 2 persons / <i>orang</i> -10% * 3 persons or more / <i>orang atau lebih</i> -20%						Premium / <i>Premium</i>					
						Family Discount / <i>Diskaun Family</i> (%)					
						Premium After Discount / <i>Premium Selepas Diskaun</i>					
						Service Tax / <i>Cukai Perkhidmatan</i>					
						Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>					10.00
						Total Premium / <i>Jumlah Premium</i>					

Note: The minimum premium is excluding Sales & Service Tax (SST) and Stamp Duty of RM10.00. This product is subject to the prevailing SST rate as imposed by the Government of Malaysia. / *Nota: Premium minimum yang dinyatakan adalah sebelum Cukai Jualan & Perkhidmatan (SST) dan RM10.00 Duti Setem. Produk ini tertakluk kepada kadar SST semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia.*

1. Has any person proposed to be insured have a medical history, ever suffered from any infirmity, illness or diseases of any kind or been declined or refused renewal for accident or life insurance cover or sustained injuries by accident or made any claims for the past three years?

Pernakah orang yang diinsuranskan mempunyai rekod kesihatan lalu, menghadapi sebarang kecederaan atau penyakit atau sebarang permohonan bagi insurans kemalangan diri atau nyawa ditolak atau pembaharuan ditolak atau mengalami kecederaan akibat kemalangan atau sebarang tuntutan untuk tiga tahun yang lepas?

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

If "Yes", please give further details / *Jika "Ya", sila berikan penjelasan lanjut :*

Person to be insured /
Orang yang akan diinsuranskan : _____

Type of illness/injury/disease/infirmity /
Jenis penyakit/kecacatan : _____

Reason for declined or refused renewal /
Sebab permohonan atau pembaharuan ditolak : _____

Further details / *Penjelasan lanjut :* _____

2. Do you have any other Personal Accident or Life Insurance policy in force besides this proposal? If Yes, please specify the Insurer and Limit of Cover.
Adakah terdapat sebarang Polisi Kemalangan Diri atau Insurans Hayat yang lain selain daripada cadangan ini? Jika Ya, sila beri keterangan tentang Syarikat Insurans dan Had Perlindungan.

☐ Yes / *Ya* _____

☐ No / *Tidak*

3. Do you involve in administrative or supervisory or manual works? Please tick (√)
Adakah anda terlibat dalam kerja pengurusan, penyeliaan atau kerja-kerja yang menggunakan tenaga? Sila tandakan (√).

☐ Administrative / *Pengurusan*

☐ Supervisory / *Penyeliaan*

☐ Manual / *Menggunakan Tenaga*

AUTO RENEWAL INSTRUCTION / ARAHAN PEMBAHARUAN AUTOMATIK

I hereby authorise **Liberty General Insurance Berhad** to debit my credit card being payment of premium for this proposal and all future policy renewal or such other amount as advised by **Liberty General Insurance Berhad** from time to time under this Policy.

*Saya memberi kuasa kepada **Liberty General Insurance Berhad** untuk mendebitkan akaun kad kredit saya sebagai bayaran premium untuk cadangan ini dan semua pembaharuan Polisi di masa hadapan atau jumlah lain yang dinasihatkan oleh **Liberty General Insurance Berhad** dari semasa ke semasa.*

Please Debit / *Sila Debit*

☐ Master ☐ Visa

Credit Card No. / *No. Kad Kredit*

- - -

Name of Cardholder / *Nama Pemegang Kad*

Card Expiry Date / *Tarikh Tamat Tempoh Kad*

- (mm/yyyy) / (bb/tttt)

Card Issuing Bank / *Bank Pengeluar Kad*

Date / *Tarikh*

Note / *Nota :*

Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child.

Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah suami / isteri, ibu bapa atau anak.

Cardholder's Signature (as per card)

Tandatangan Pemegang Kad (seperti di dalam kad)

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, 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 rakan kongsi pembekal 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 product, 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 / *Tandatangan Pencadang* : _____

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 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 urus niaga dijalankan.*

Name of Proposer / *Name Pencadang* : _____

Cover Note No. / Policy No. / *No. Sijil Insurans / No. Polisi* : _____

VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature / *Tandatangan* _____ NRIC No. / *No. KP* _____

Name of Agent / Staff / *Nama Ejen / Kakitangan* : _____ Date / *Tarikh* : _____

CLASSIFICATION OF OCCUPATION / KLASIFIKASI PEKERJAAN

- Class 1 : Persons engaged in professional, administrative, managerial, clerical and non-manual occupations.
Kelas 1 : Orang menceburi ikhtisas pentadbiran, pengurusan, kerani dan pekerjaan bukan manual.
- Class 2 : Persons engaged in work of supervisory nature but not involved in manual labour.
Kelas 2 : Orang menceburi kerja penyeliaan tetapi tidak membabitkan pekerjaan manual.
- Class 3 : Persons engaged in manual work which involve the use of tools or machinery.
Kelas 3 : Orang menceburi kerja manual yang melibatkan penggunaan perkakas atau alat jentera.

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN

I hereby nominate the following nominee(s) for the above insurance policy. / *Saya dengan ini melantik yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas.*

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

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 kepada 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 pemegang 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 dengan 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* : _____