

RIGHT COVER PLUS PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

BORANG CADANGAN INSURANS KEMALANGAN DIRI RIGHT COVER PLUS

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer
Nama Pencadang

NRIC/Passport No.
No. Kad Pengenalan/Pasport

Business Registration No.
No. Pendaftaran Syarikat

Occupation/Business
Pekerjaan/Perniagaan

Correspondence Address
Alamat Surat-Menyurat

Postcode
Poskod

Gender
Jantina

E-mail Address
Alamat E-mel

Period of Insurance
Tempoh Insurans

Male
Lelaki

Female
Perempuan

From
Dari

/

To
Sehingga

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

Date of Birth
Tarikh Lahir

Telephone No.
No. Telefon

Home/Office
Rumah/Pejabat

Mobile
Telefon Bimbit

State
Negeri

Marital Status
Status Perkahwinan

Nationality
Warganegara

Single
Bujang

Married
Kahwin

Others
Lain-lain

CHOICE OF COVER / PILIHAN PERLINDUNGAN

Please tick the appropriate box / Sila tandakan di kotak yang berkenaan (✓):

☐ Individual / Individu

☐ Individual & Spouse / Individu & Pasangan Suami/Isteri

☐ Individual & unlimited no. of Children / Individu & bilangan Anak yang tidak terhad

☐ Family (Individual, Spouse & unlimited no. of Children) / Keluarga (Individu, Pasangan Suami/Isteri & bilangan Anak yang tidak terhad)

Plan Benefit / Pelan Faedah:

☐ Plan A / Pelan A

☐ Plan B / Pelan B

☐ Plan C / Pelan C

☐ Plan D / Pelan D

No.	Name of Insured Person Nama Orang Yang Diinsuranskan	NRIC/Passport/Birth Cert. No. No. Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Kelahiran	Age Umur	Relationship to Proposer Hubungan dengan Pencadang	Occupation / Pekerjaan
1	Proposer (as above) / Pencadang (seperti di atas)			-	
2				Spouse Pasangan Suami/Isteri	
3				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
4				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
5				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
6				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
7				Son/Daughter Anak Lelaki/Perempuan	
8					

Premium / Premium

RM

Service Tax / Cukai Perkhidmatan

RM

Stamp Duty / Duti Setem

RM 10.00

Total Premium Payable / Jumlah Premium Berbayar

RM

PLEASE ANSWER THE FOLLOWING QUESTIONS / SILA JAWAB SOALAN-SOALAN BERIKUT

1. a) Are you and/or the proposed Insured Person presently covered under any Personal Accident Insurance with other companies? / Adakah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan mempunyai sebarang Insurans Kemalangan Diri dengan syarikat lain?

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

If Yes, please state. / Jika Ya, sila nyatakan.

Proposed Insured Person's name
Nama Orang Yang Akan Diinsuranskan

:

Insurance company
Syarikat insurans

:

b) Have you and/or the proposed Insured Person for this insurance cover made any claim against any insurance company in respect of any accidental injury during the past three (3) years? / Pernahkah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan di bawah polisi ini membuat sebarang tuntutan terhadap mana-mana syarikat insurans berkenaan dengan tuntutan kecederaan akibat kemalangan dalam tiga (3) tahun yang lepas?

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

If Yes, please state. / Jika Ya, sila nyatakan.

Proposed Insured Person's name / type of injury / claim amount (RM) / Nama Orang Yang Akan Diinsuranskan / jenis kecederaan / jumlah tuntutan (RM)

2. Are you and/or the proposed Insured Person free from any physical deformity? / Adakah anda dan/atau Orang Yang Akan Diinsuranskan bebas daripada kecacatan fizikal?

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

If No, please give details. / Jika Tidak, sila beri keterangan lanjut.

Type of physical deformity
Jenis kecacatan fizikal

:

Further details
Keterangan lanjut

:

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

Note / Nota:

Cardholder's relationship to Insured must be either spouse, parent or child.
Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah pasangan suami isteri, ibu bapa atau anak.

Cardholder's Signature (as per card)
Tandatangan Pemegang Kad (seperti pada 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 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 / Tandatangan Pencadang

PARENTAL/GUARDIAN CONSENT / KEBENARAN IBU/BAPA/PENJAGA

Parental/Guardian consent is required if the age of the Proposer is sixteen (16) years old and above but below the age of eighteen (18) years old before purchasing an insurance policy from Liberty General Insurance Berhad. / *Kebenaran Ibu/Bapa/Penjaga diperlukan untuk Pencadang yang berumur enam belas (16) tahun dan ke atas tetapi di bawah umur lapan belas (18) tahun sebelum membeli polisi insurans daripada Liberty General Insurance Berhad.*

I have agreed for the Proposer to purchase this insurance policy and be bound by the policy Terms and Conditions. I understand that failing to provide information completely and accurately herein will render this insurance policy null and void. / *Saya bersetuju untuk Pencadang membeli polisi insurans ini dan tertakluk kepada Terma-Terma dan Syarat-Syarat polisi. Saya memahami bahawa kegagalan memberikan maklumat penuh dan tepat disini akan menyebabkan polisi insurans ini terbatal dan tidak sah.*

I hereby confirm that the information provided herein is correct and accurate. I understand that this consent shall form part of the insurance policy. / *Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat disini adalah benar dan tepat. Saya memahami bahawa kebenaran ini akan membentuk sebahagian daripada polisi insurans.*

Parental/Guardian Name / Nama Ibu/Bapa/Penjaga

NRIC/Passport No. / No. Kad Pengenalan/Pasport

Relationship to Proposer / Hubungan dengan Pencadang

Date / Tarikh

Parental/Guardian's signature / Tandatangan Ibu/Bapa/Penjaga

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 Perniagaan/Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.*

Name of Proposer / Nama Pencadang :

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

VERIFICATION / PENGESAHAN

Signature / Tandatangan

NRIC No. / No. Kad Pengenalan

Name of Agent/Staff / Nama Ejen/Kakitangan

Date / Tarikh

NOMINATION FORM / BORANG PENAMAAN

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.
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.

- Note / Nota :
- The witness must be at least eighteen (18) years of age and cannot be a named nominee. / *Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya lapan belas (18) tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.*
 - A nominee of a Muslim policy owner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law. / *Seseorang penama bagi pemegang polisi yang beragama Islam, apabila menerima wang polisi hendaklah mengagihkan wang polisi tersebut menurut Undang-Undang Islam.*
 - 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. / *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 dibuat.*

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance application/policy and revoke all existing nominee(s) if (any) named earlier.
Saya dengan ini menamakan penama-penama berikut untuk permohonan polisi insurans di atas dan membatalkan penama yang dinamakan sebelum ini.

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

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Date / Tarikh

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama :

NRIC No. / No. Kad Pengenalan :

Address / Alamat :

Name / Nama :

NRIC No. / No. Kad Pengenalan :

Address / Alamat :