

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

**Get protected
with annual premium
as low as RM13.00***

*Lindungi anda dengan premium
tahunan serendah RM13.00**



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).

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

Liberty Insurance Tower, CT9,
Pavilion Damansara Heights, 3,
Jalan Damansara, Pusat Bandar
Damansara, 50490 Kuala Lumpur,
Malaysia.
P.O.Box 11228, GPO Kuala Lumpur
50740 Kuala Lumpur, Malaysia

1 800 88 3833

customer@kurnia.com

www.kurnia.com

SCAN for full list of
branch addresses
IMBAS untuk senarai
alamat cawangan



Visit our agents & branches
Kunjungi ejen & cawangan kami

1 800 88 3833

www.kurnia.com

A comprehensive coverage specially designed for motorcyclist at an affordable premium.

Perlindungan komprehensif yang dirancang khusus untuk penunggang motosikal pada premium yang berpatutan.

With RM13.00* annually, you are entitled to all the listed benefits:-

Dengan hanya RM13.00* setahun, anda memperoleh ke semua faedah-faedah yang dinyatakan.

A. Accidental Death / Kematian Akibat Kemalangan

B. Permanent Disablement / Hilang Upaya Kekal

1. Total permanent disablement from engaging in or attending to employment/occupation of any and every kind
Hilang upaya kekal sepenuhnya dari melibatkan diri dalam sebarang pekerjaan

2. Total paralysis or permanently bedridden
Lumpuh keseluruhan atau terlantar kekal

3. Loss of one or both hands
Kehilangan satu atau kedua belah tangan

4. Loss of one or both feet
Kehilangan satu atau kedua belah kaki

5. Loss of one or both eyes
Kehilangan satu atau kedua belah mata

*Note / Nota: Premium stated is before the Service Tax at the prevailing rate as imposed by the Government of Malaysia and excludes Stamp Duty of RM10.00. / Premium yang dinyatakan adalah sebelum Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia dan tidak termasuk RM10.00 Duti Setem.

Unique Features / Ciri-ciri Unik

- Easy application / Permohonan yang mudah
- 24 hours protection / Perlindungan 24 Jam
- All Malaysians, permanent residents of Malaysia or work permit holders in Malaysia aged 16 years to 65 years old
Semua warganegara Malaysia, penduduk tetap Malaysia

5. Please give a definite answer to each question, dashes are not sufficient. / Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan, tanda sengkang adalah tidak memadai.

6. Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained through our website www.kurnia.com. You are advised to read the PDS before you take out any product. / Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati melalui laman web www.kurnia.com. Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.

7. Liberty General Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia. / Liberty General Insurance Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

8. 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. / Versi lengkap Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad boleh didapati di laman web kami di www.libertyinsurance.com.my untuk rujukan lanjut.

9. Policy Owners are advised to make a nomination pursuant to Section 130 of the Financial Services Act 2013 and can obtain a Nomination Form from our service counters at our Head Office, Branches or Agents. / Pemegang Polisi adalah dinasihatkan untuk membuat penamaan di bawah Seksyen 130, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan boleh mendapatkan Borang Penamaan dari Ibu Pejabat, Cawangan atau Ejen kami.

EXCLUSIONS / PENGEUALIAN :

War and allied perils, self inflicted injuries, suicide, insanity, pre-existing physical defect or infirmity, diseases or sickness of any kind, effect or influence of alcohol or drugs and hazardous sports. / Peperangan, kecederaan akibat perbuatan sendiri, bunuh diri, tidak waras, sebarang ketidakupayaan atau penyakit yang sedia ada, sebarang penyakit atau sakit, akibat atau pengaruh alkohol atau dadah dan sukan berbahaya.

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING :

1. This proposal form is a brief description only. The full details of the policy coverage are to be found in the policy. / Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan polisi boleh didapati di dalam polisi.

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 question which the insurer may request that are relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk or not and rates and terms to be applied. / 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.

3. Liability does not attach until the proposal has been accepted by the Company. / Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.

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. / Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta merta jika tidak Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.

Cover Note No.
No. Nota Perlindungan

Agent Name and Code
Nama dan Kod Ejen

MOTORCYCLIST PERSONAL ACCIDENT INSURANCE PROPOSAL FORM

Borang Cadangan Insurans Kemalangan Peribadi Penunggang Motosikal

DETAILS OF PROPOSER / MAKLUMAT-MAKLUMAT PENCADANG

Name of Proposer <i>Nama Pencadang</i>				
Correspondence Address <i>Alamat Surat-Menyurat</i>				
Postcode <i>Poskod</i>	State <i>Negeri</i>	E-mail Address <i>Alamat E-mel</i>		
NRIC / Passport No. <i>No. Kad Pengenaln / Pasport</i>	Gender <i>Jantina</i>	Male <input type="checkbox"/>	Female <input type="checkbox"/>	
Telephone No. <i>No. Telefon</i>	Home / Office / Handphone <i>Rumah / Pejabat / Telefon Bimbit</i>			
Occupation / Business <i>Pekerjaan / Perniagaan</i>				
Nationality <i>Warganegara</i>	Malaysian <i>Malaysia</i>	Others, please specify <i>Lain-lain, sila nyatakan</i>		
Period of Insurance <i>Tempoh Insurans</i>	From <i>Dari</i>	/	To <i>Sehingga</i>	
	(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)	/	(dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)	

TABLE OF BENEFITS / ANNUAL PREMIUM / JADUAL FAEDAH / PREMIUM TAHUNAN (RM)

Item / <i>Perkara</i>	Benefits / <i>Faedah-Faedah</i>	Plan / <i>Pelan</i> A	Plan / <i>Pelan</i> B	Plan / <i>Pelan</i> C	Plan / <i>Pelan</i> D
A	Accidental Death / <i>Kematian Akibat Kemalangan</i>	5,000.00	10,000.00	15,000.00	20,000.00
B	Permanent Disablement / <i>Hilang Upaya Kekal</i>				
	1. Total permanent disablement from engaging in or attending to employment / occupation of any and every kind / <i>Hilang upaya kekal sepenuhnya dari melibatkan diri dalam sebarang pekerjaan</i>	5,000.00	10,000.00	15,000.00	20,000.00
	2. Total paralysis or permanently bedridden / <i>Lumpuh keseluruhan atau terlantar kekal</i>	5,000.00	10,000.00	15,000.00	20,000.00
	3. Loss of one or both hands / <i>Kehilangan satu atau kedua belah tangan</i>	5,000.00	10,000.00	15,000.00	20,000.00
	4. Loss of one or both feet / <i>Kehilangan satu atau kedua belah kaki</i>	5,000.00	10,000.00	15,000.00	20,000.00
	5. Loss of one or both eyes / <i>Kehilangan satu atau kedua belah mata</i>	5,000.00	10,000.00	15,000.00	20,000.00

Premium stated are before the Service Tax at the prevailing rate as imposed by the Government of Malaysia and excludes Stamp Duty of RM10.00. / *Premium yang dinyatakan adalah sebelum Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada kadar semasa seperti yang dikenakan oleh Kerajaan Malaysia dan tidak termasuk RM10.00 Duti Setem.*

CHOICE OF PLAN / PILIHAN PELAN

Plan / <i>Pelan</i>	A	B	C	D	Annual Premium / <i>Premium Tahunan</i>	RM
					Service Tax / <i>Cukai Perkhidmatan</i>	RM
					Stamp Duty / <i>Duti Setem</i>	RM 10.00
					Total Premium Payable / <i>Jumlah Premium Berbayar</i>	RM

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 mendebik 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

- /

Card Issuing Bank /
Bank Pengeluar Kad

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

Note / *Nota* :

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

Hubungan pemegang kad kepada Pihak Diinsuranskan mestilah pasangan suami isteri, ibubapa 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 menegaskan bahawa saya/kami telah memberi 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 terhadappenerimaan risiko oleh pihak Syarikat.*

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 kongsi pembekalan luar mereka.*

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

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Yes / Ya No / Tidak

Date / *Tarikh*

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

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 Peniagaan/ Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urus niaga dijalankan.*

Name of Proposer / *Nama Pencadang* :

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

VERIFICATION / PENGESAHAN

Name of Agent / Staff / Nama Ejen / Kakitangan :

Date / *Tarikh* :

NRIC No. / No. KP :

Signature / *Tandatangan* :