



# LONPAC INSURANCE BHD

(307414-T)

Head Office : LG, 6th, 7th, 21st to 26th Floor, Bangunan Public Bank, 6, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur, Malaysia.  
P.O. Box 10708, 50722 Kuala Lumpur, Malaysia.  
Tel: (03) 2262 8688, 2723 7888 Fax: (03) 2715 1332, 2034 2654, 2715 0722, 2072 3385, 2715 0696, 2723 7886  
Website: www.lonpac.com

DMS/09/EL/P/001/Oct.

## EMPLOYER'S LIABILITY INSURANCE INSURANS LIABILITI MAJIKAN

### PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN

**STATEMENT PURSUANT TO SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT, 1996, MALAYSIA.**

You are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

**KENYATAAN MENGIKUT SEKSYEN 149(4) AKTA INSURANS 1996, MALAYSIA.**

Anda adalah dikehendaki memberitahu dengan sepenuhnya semua butir-butir yang anda tahu atau yang anda patut tahu dalam borang cadangan ini, jika tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini boleh menjadi tidak sah.

**DUTY OF DISCLOSURE PURSUANT TO SECTION 150(1) OF THE INSURANCE ACT, 1996, MALAYSIA**

It is the duty of the proposer to disclose to Lonpac Insurance Bhd a matter that he/she knows to be relevant (or a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant) to the decision of Lonpac Insurance Bhd on whether to accept the risk or not, and the rates and terms to be applied.

**TANGGUNGJAWAB PENGEMUKAAN MENGIKUT SEKSYEN 150(1) AKTA INSURANS, 1996, MALAYSIA**

Adalah menjadi tanggungjawab seorang pencadang untuk mendedahkan kepada Lonpac Insurance Bhd sesuatu perkara yang dia tahu sebagai relevan (atau seorang yang munasabah dalam keadaan itu mungkin dijangka untuk tahu sebagai relevan) kepada keputusan Lonpac Insurance Bhd sama ada untuk menerima atau tidak risiko, dan kadar dan terma yang hendak dipakai.

Agency A/C No:  
No. Akaun Agensi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Policy No:  
No. Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

### DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

1. Proposer's Name <i>Nama Pencadang</i>	:																		
2. Proposer's Address <i>Alamat Pencadang</i>	:																		
3. Postcode <i>Poskod</i>	:																		
4. Telephone No. <i>No. Telefon</i>	:	O - [ ][ ][ ][ ][ ]								H - [ ][ ][ ][ ] - [ ][ ][ ][ ]									
5. Old NRIC No. <i>No. K/P Lama</i>	:									New Baru :									
6. Passport No. <i>No. Pasport</i>	:																		
7. Nationality <i>Warganegara</i>	:																		
8. Business Reg. No. <i>No. Pendaftaran Perniagaan</i>	:																		
<i>(NRIC / Business Reg. No. Verified By :</i>																<i>Signature &amp; Name of Agent / Staff)</i>			
9. Proposer's trade or occupation <i>Jenis Perniagaan atau Pekerjaan</i>	:																		
10. Name of Employer <i>Nama Majikan</i>	:																		
11. Nature of Business <i>Jenis Perniagaan</i>	:																		

### PERIOD OF INSURANCE / TEMPOH INSURANS

From :  
Dari

			-			-			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

To :  
Hingga

			-			-			
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--

Please list each occupation separately and include sub-contractor's workmen  
 Sila huraikan setiap pekerjaan berasingan dan masukkan pekerja-pekerja sub-kontraktor

8. Description of workmen's occupations <i>Keterangan pekerjaan pekerja</i>	ESTIMATES FOR INSURANCE PERIOD ANGGARAN UNTUK TEMPOH INSURANS				FOR COMPANY'S USE UNTUK KEGUNAAN PEJABAT			
	No. of w/men <i>Bil. Pekerja</i>	Wages & Salaries <i>Upah &amp; Gaji</i>	Allowances in kind* <i>Elaun dalam bentuk barangan</i>	Total Earnings <i>Jumlah Pendapatan</i>	Rate %	Premium	Class No. <i>No. Kelas</i>	E/mem No.
* If workmen are provided with free housing/food/other benefits enter estimated value in column headed "Allowances in kind". * Jika pekerja disediakan dengan tempat kediaman/makanan/manfaat lain dengan percuma, masukan anggaran kedalam ruang yang bertajuk "Elaun dalam bentuk barangan"		Common Law Limit: Had Hukum Adat: RM		Total Premium Jumlah Premium Keseluruhan	RM		Stamp Duty Duti Setem	
<b>N.B.</b> If sub-contractors' workmen are included in this insurance please state sub-contractors' names and addresses. <b>N.B.</b> Jika pekerja-pekerja sub-kontraktor termasuk dalam perlindungan ini, sila nyatakan nama dan alamat sub-kontraktor.	Name Nama	a)		b)		c)		
	Address Alamat							
9. Place or places of employment: <i>Tempat atau tempat-tempat pekerjaan:</i>								
10. Particulars of work: <i>Keterangan kerja:</i>								
a) Does the above Schedule include all persons in your employment? <i>Adakah jadual diatas merangkumi semua orang dalam pengajian anda?</i>								
b) Please detail any Plant/Machinery not properly fenced/guarded certificated in accordance with Government or like authority requirements. <i>Sila beri keterangan Jentera/Mesin yang tidak dikawal/dipagari mengikut keperluan kerajaan atau pihak berkuasa.</i>								
c) If explosives are used please state type and extent of use. <i>Jika bahan letupan digunakan, sila nyatakan jenis dan keluasan kegunaannya.</i>								
d) If any insurer has refused to grant you cover under 'Employer's Liability Insurance/Workmen's Compensation Insurance' please give details. <i>Jika ada mana-mana Syarikat Insurans yang pernah menolak perlindungan Insurans Liabiliti Majikan/Pampasan Pekerja anda, sila beri keterangan.</i>								
e) Please detail Employer's Liability/Workmen's Compensation paid by you to your employees during the past 3 years. <i>Sila beri keterangan Liabiliti Majikan/Pampasan Pekerja yang telah dibayar kepada pekerja-pekerja anda dalam tempoh 3 tahun yang lalu.</i>				Number of workmen to whom compensation paid <i>Bilangan pekerja yang menerima pampasan</i>		Total amount of liability/compensation paid <i>Jumlah keseluruhan liabiliti/pampasan yang telah dibayar</i>		
						RM		

## DECLARATION / PENGAKUAN

I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I/We have not concealed, misrepresented or misstated any material fact.

I/We further agree that the statements and declaration contained in this proposal form shall be incorporated in and be the basis of the contract between myself/ourselves and the company.

*Saya/kami dengan ini mengesahkan bahawa pada sepanjang pengetahuan saya/kami, kenyataan yang terkandung dalam borang cadangan ini benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyikan, silap menggambarkan atau menyatakan apa-apa fakta material.*

*Saya/kami seterusnya bersetuju bahawa kenyataan dan pengakuan yang terkandung dalam borang cadangan ini akan diperbadankan dalam perjanjian ini dan akan menjadi asas kepada perjanjian di antara saya/kami dengan syarikat.*

Date:

Tarikh: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Proposer / Tandatangani Pencadang

**The English version of the proposal form and declaration shall solely be used to determine all differences arising out of the same.**

***Naskah Bahasa Inggeris adalah borang cadangan dan akuan yang akan dirujuk sekiranya ada apa-apa perbezaan mengenai cadangan dan akuan ini.***

## IMPORTANT NOTICE / NOTIS MUSTAHAK

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty to the Policy.

By this warranty, the insurance policy is automatically cancelled unless the full premium is paid to the insurer within 60 days from the commencement date of cover. Please note that if this insurance is transacted through your insurance broker, the broker is acting on your behalf for the purpose of formation of this contract of insurance. It is important that you make full payment of the premium to your broker as soon as possible and in any case within the 60 days period of the premium warranty so as to enable your broker to remit the premiums early to your insurer. You are advised to request your broker to furnish you with the broker's and insurer's receipt on the premium that you paid.

*Perhatian anda adalah diarahkan kepada warrant premium enam puluh (60) hari yang dicatat dalam polisi ini.*

*Sekiranya premium sepenuh tidak dibayar kepada syarikat dalam tempoh enam puluh (60) hari daripada tempoh kuatkuasa perlindungan, maka kontrak ini secara automatik adalah terbatal. Jika insurans ini diuruskan melalui broker insurans anda, broker tersebut hanya mewakili pihak anda bagi tujuan mengujudkan kontrak insurans ini. Adalah pentingnya anda membuat bayaran sepenuhnya kepada broker insurans secepat mungkin iaitu dalam tempoh warrant enam puluh (60) hari untuk membolehkan broker anda membuat bayaran awal kepada syarikat insurans anda. Anda adalah dinasihati meminta resit daripada broker dan syarikat insurans untuk premium yang telah dibayar.*