



# IPAC INSURANCE BHD (307414-T)

DMS/09/PL/P/003/Apr.

e : 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

## PUBLIC LIABILITY INSURANCE INSURANS LIABILITI AWAM

### 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:

Policy No:

#### DETAILS OF COMPANY / BUTIR-BUTIR SYARIKAT

1. Name of Company Nama Syarikat	:	<input type="text"/>
2. Correspondence Address Alamat Surat Menyurat	:	<input type="text"/>
3. Telephone No. No. Telefon	:	O <input type="text"/> - <input type="text"/> H <input type="text"/> - <input type="text"/>
4. Situation of Premises to which this Insurance applies Situasi Premis dimana Insurans ini berkait	:	<input type="text"/>
5. Postcode Poskod	:	<input type="text"/>
6. Passport No. No. Pasport	:	<input type="text"/>
7. Nationality Warganegara	:	<input type="text"/>
8. Business / Trade or Occupation Perniagaan atau Pekerjaan	:	<input type="text"/>
9. Name of Employer Nama Majikan	:	<input type="text"/>
10. Nature of Business Jenis Perniagaan	:	<input type="text"/>

Form Interactively prepared by SIMON POON AGENCY & Associate's client only

**PERIOD OF INSURANCE / TEMPOH INSURANS**From :  -  -  -  -  -   
DariTo :  -  -  -  -  -   
Hingga**LIMIT OF LIABILITY / HAD LIABILITI**Any One Accident  
Mana-mana Satu Kemalangan RM \_\_\_\_\_Any One Period of Insurance  
Dalam Satu Tempoh Insurans RM \_\_\_\_\_**COVERAGE / PERLINDUNGAN****Basic Cover / Perlindungan Asas :**

The Company will indemnify the Insured in respect of:-

Kami akan membayar ganti-rugi bagi pihak pemegang insurans berhubung dengan:-

A. All sums which the Insured shall become legally liable to pay for compensation in respect of:-

A. Semua jumlah yang pemegang insurans akan sah bertanggung jawab untuk membayar pampasan berkaitan dengan:-

(i) Accidental bodily injury to any person

(i) Kecederaan tidak sengaja terhadap mana-mana orang

(ii) Accidental damage to third party property caused on or about the Premises in connection with the Business of the insured as stated above.

(ii) Kerosakan tidak sengaja kepada harta benda pihak ketiga yang berlaku diatas atau sekitar premis berhubung dengan perniagaan yang tersebut diatas

B. All costs and expenses of litigation

B. Semua kos dan perbelanjaan perguaman

(i) recovered from the Insured by any claimant or claimants

(i) yang dituntut oleh pihak-pihak menuntut

(ii) incurred with the written consent of the Company in respect of a claim against the Insured from compensation to which the indemnity expressed in the Policy applies.

(ii) yang digunakan dengan persetujuan bertulis daripada syarikat berhubung dengan tuntutan terhadap pemegang insurans dimana pampasan untuk ganti rugi adalah seperti yang ternyata dalam polisi.

**OTHER EXTENSIONS REQUIRED** (please specify):**PERLINDUNGAN TAMBAHAN YANG DI KEHENDAKI** (sila nyatakan): \_\_\_\_\_**GENERAL QUESTIONS / SOALAN-SOALAN AM**1. State the number of employees  
Nyatakan bilangan pekerja2. State the estimated Turnover of the Insured Business for the Period of Insurance  
Nyatakan Anggaran Keluaran Perniagaan untuk tempoh insurans3. Schedule of Premises or outside contracts to which the insurance is to apply:  
Jadual Premis atau kontrak luar yang perlu diinsuranskan:(a) Situation of Premises/ sizes of contracts  
(If premises, state number of buildings)  
Keadaan Premis/ Saiz Kontrak  
(Jika Premis, sila nyatakan bilangan bangunan)(b) Description and Occupation of Premises/ Outside Contracts  
Keterangan dan kegiatan premis/ kontrak luar

<p>4. State the Plant and Machinery used in connection with the Business. <i>Nyatakan Loji dan lain Mesin-mesin yang digunakan berkaitan dengan perniagaan anda.</i></p>	
<p>5. Are the Plant and Machinery kept in sound and proper condition or otherwise maintained in accordance to Government requirement? <i>Adakah Loji dan Mesin-mesin dalam keadaan memuaskan atau diselenggarakan mengikut peraturan kerajaan?</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
<p>6. Will work be undertaken elsewhere other than on the Premises? <i>Selain daripada premis anda, mungkinkah kerja dikendalikan di tempat lain?</i></p> <p>If YES, please state territorial limits. <i>Jika YA, sila nyatakan had kawasannya.</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak   
<p>7. Are there any boilers or pressure vessels used in the Premises? <i>Adakah dandang atau kebuk tekanan digunakan dalam Premis?</i></p> <p>Are they insured against breakdown explosion? <i>Adakah ianya dilindungi terhadap kerosakan dari letupan?</i></p> <p>If YES, please provide details. <i>Jika YA, sila beri keterangan.</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak  <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak   
<p>8. Are there any acids, gases, chemicals, explosives or other dangerous substances used in the premises? <i>Adakah asid, gas, bahan kimia, bahan letupan atau lain-lain bahan merbahaya digunakan dalam premis?</i></p> <p>If YES, please provide details. <i>Jika YA, sila beri keterangan.</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak    
<p>9. Have you previously been insured against Public Liability? <i>Pernakah anda dilindungi Insurans Liabiliti Awam?</i></p> <p>If YES, please state: <i>Jika YA, sila nyatakan:</i></p> <p>Name of Insurer : <i>Nama Syarikat Insurans</i></p> <p>Policy No : <i>No. Polisi</i></p> <p>Limit of Liability : <i>Had Liabiliti</i></p> <p>Premium :</p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak     
<p>10. Have you any claims been made upon you during the last 3 years in respect of injuries to persons or for damage to third party property? <i>Pernakah tuntutan dibuat terhadap anda berhubung dengan kecederaan kepada orang atau kerosakan harta benda pihak ketiga dalam tiga tahun yang lalu?</i></p> <p>If YES, please provide details. <i>Jika YA, sila beri keterangan.</i></p>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak   

11. Has any Insurer ever, in respect of Public Liability insurance,  
*Pernahkah mana-mana Syarikat Insurans, berhubung dengan insurans Liabiliti Awam,*

- a) declined your proposal and/or cancelled your policy?  
*menolak cadangan anda dan/atau membatalkan polisi anda?*
- b) refused to renew your policy?  
*enggan memperbaharui polisi anda?*
- c) required an increased premium or imposed special terms on renewal?  
*memerlukan premium tambahan atau mengenakan syarat khas semasa pembaharuan?*

Yes / Ya  No / Tidak

Yes / Ya  No / Tidak

Yes / Ya  No / Tidak

If you answered YES to any of the above, please provide details:  
*Jika anda menjawab YA diatas, sila beri keterangan:*

### DECLARATION / PERAKUAN

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.

*Bahawasanya dengan ini saya/kami mengakui dan mengesahkan sepanjang pengetahuan saya/kami pernyataan-penyataan yang terkandung dalam borang cadangan ini benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalah tafsir, memalsukan atau memberi pernyataan-penyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting.*

*Saya/kami seterusnya bersetuju bahawa pernyataan-penyataan dan pengakuan yang terkandung dalam borang cadangan ini disifatkan sebagai diperdanakan dalam perjanjian ini dan akan menjadi asas kepada perjanjian di antara saya/kami dengan syarikat.*

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

Signature of Proposer / *Tandatangan Pencadang*

Full Name of Signatory \_\_\_\_\_  
*Nama Penuh*

NRIC No: \_\_\_\_\_  
*No. K/P:*

Business Reg. No: \_\_\_\_\_  
*No. Pendaftaran Perniagaan*

Business Reg. No. / NRIC Verified By: \_\_\_\_\_ Signature & Name of Agent/Staff

**Please read your policy and seek clarification if you are unsure of any policy terms & conditions.**

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

***Sila baca polisi anda dan minta penjelasan sekiranya anda kurang pasti tentang sebarang terma & syarat polisi.***

***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 warranti 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 warranti 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.*