

**FOREIGN WORKERS COMPENSATION SCHEME (FWCS)
SKIM PAMPASAN PEKERJA ASING (SPPA)**

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 dikehendak: memberilahu 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 The Pacific Insurance Berhad 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 The Pacific Insurance Berhad 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 The Pacific Insurance Berhad sesuatu perkara yang dia tahu sebagai relevan (atau seorang yang munasabah dalam keadaan itu mungkin dijangka untuk tahu sebagai relevan) kepada keputusan The Pacific Insurance Berhad sama ada untuk menerima atau tidak risiko, dan kadar dan terma yang hendak diguna pakai.

DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

1. Name of Proposer/Employer :
Nama Pencadang/Majikan

2. Correspondence Address :
Alamat Surat Menyurat

3. Postcode :
Poskod

4. Business Registration No. :
No. Pendaftaran Syarikat

(NRIC/Business Regn. Doc. Verified By : _____ Signature & Name of Agent / Staff)

5. Business / Occupation :
Perniagaan / Pekerjaan

6. Telephone No. : O - H -
No. Telefon

7. Fax No. : -
No. Fax

PERIOD OF INSURANCE / TEMPOH INSURANS

From : To : (months / bulan)
Dari Hingga

1. Number of Worker(s) to be insured : _____ workers (if more than one (1) worker, please complete the workers particulars Form)
Bilangan Pekerja dilindungi pekerja (jika lebih dari seorang (1) pekerja, sila lengkapkan borang butir-butir pekerja)

2. Place of Employment :
Tempat Pekerjaan

If Application is for only one (1) worker, please complete the following particulars:-
 Jika permohonan untuk seorang (1) pekerja, sila lengkapkan butir-butir seperti bawah:-

1. Name of Worker Nama Pekerja	:	<input type="text"/>
2. Passport No. No. Pasport	:	<input type="text"/>
3. Date of Birth Tarikh Lahir	:	<input type="text"/>
4. Sex Jantina	:	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
5. Nationality Warganegara	:	<input type="text"/>
6. Work Permit Expiry Date Tarikh Tamat Permit Kerja	:	<input type="text"/>
7. Nature of Work Jenis Pekerjaan	:	<input type="text"/>
8. Name of Beneficiary Nama Waris	:	<input type="text"/>
Relationship / Hubungan	:	<input type="text"/>
9. Full Address of Beneficiary Alamat Waris	:	<input type="text"/>

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-pernyataan yang terkandung dalam borang cadangan ini benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalah talsir, memalsukan atau memberi pernyataan-pernyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting.

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

Date : _____
 Tarikh : _____

Signature of Proposer / Tandatangan 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.

(FOR COMPLETION BY COLLECTION CENTRE) (UNTUK DILENGKAPI OLEH PUSAT PEMUNGUTAN)		A/C NO: NO. AKAUN:
Enclose herewith payment Cash / Cheque No: _____ amounting to RM _____ Bersama ini disertakan bayaran Tunai / Cek No: _____ berjumlah RM _____		
Collection Centre: _____ Pusat Pemungutan:	Attended By: _____ Ditayan Oleh:	
Time Received: _____ (am / pm) Waktu Diterima:	Date Received: _____ Tarikh Diterima:	Signature: _____ Tandatangan:

Name of Employer
Nama Majikan :

PARTICULARS OF WORKERS BUTIR-BUTIR PEKERJA

Page No. / No. Mukadimah :

Employment Code / Site Reference No.
Kod Kerja / No. Rujukan Lokasi :

Situation of Works
Lokasi Pasir :

Note: Full particulars of each worker must be furnished as Identity Card will be issued to every insured worker.
Nota: Butir-butir lengkap setiap pekerja mesti diperkatakan untuk permohonan Kad Pengesanan Bagi setiap pekerja yang diinsuranskan.

Policy No. / No. Polisi :

Item No. No. Bilangan	Name of Worker Nama Pekerja	Passport No. No. Pasport	Sex Jantina	Date of Birth Tarikh Lahir	Nationality Warganegara	Work Permit Expiry Date Tarikh Tamat Permit Kerja	Worker's Nature of Work Jenis Pekerjaan	Detail of Next of Kin / Keluarga Wang Kadin			
								Name & Age Nama & Umur	Relationship Hubungan	Nationality Warganegara	Address & Tel. No. Alamat & No. Tel.

Total Premium Jumlah Premium	: RM
Add 5% Govt. Service Tax 5% Cukai Perkhidmatan	: RM
Add Service Fee Fi Perkhidmatan	: RM
Stamp Duty Duit Setem	: RM 10.00
Grand Total / Jumlah Besar	: RM

Annual Premium : RM67.00 per worker
Service Fee : RM 5.00 per worker

Premium Tahunan : RM67.00 setiap pekerja
Fi Perkhidmatan : RM 5.00 setiap pekerja

* RMS 00 Service Fee is payable to the Electronic Link-Up Service Provider appointed by the Ministry of Human Resource.
* RM5 00 Fi Perkhidmatan dibayar kepada Pembekal Sistem Rangkaian Elektronik yang diarah oleh Kementerian Sumber Manusia.

All Cheques must be made payable to "The Pacific Insurance Berhad"
Semua Cek hendaklah dibayar atas nama "The Pacific Insurance Berhad"