



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/DSIS/P/004/June

DOMESTIC SERVANT INSURANCE SCHEME SKIM INSURANS PEMBANTU RUMAH

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 hendaklah memberitahu dengan penuh dan jujur semua fakta yang anda tahu atau patut tahu dalam borang cadangan ini, jika tidak polisi yang dikeluarkan 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.

Account No:

Policy No:

DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

| | |
|---|----------------------|
| 1. Name of Proposer/Employer Nama Pencadang/Majikan | <input type="text"/> |
| 2. Home Address Alamat Kediaman | <input type="text"/> |
| 3. Telephone No. No. Telefon | <input type="text"/> |
| 4. Date of Birth Tarikh Lahir | <input type="text"/> |
| 5. Passport / NRIC No. No. Paspot / KP | <input type="text"/> |
| 6. Occupation Pekerjaan | <input type="text"/> |
| (NRIC/Business Regn. Doc. Verified By : <input type="text"/> Signature & Name of Agent / Staff) | |
| 7. Nationality Warganegara | <input type="text"/> |
| 8. Nature of Business Jenis Perniagaan | <input type="text"/> |

| | |
|--|----------------------|
| 1. Name of Domestic Servant Nama Pembantu Rumah | <input type="text"/> |
| 2. Passport No. No. Paspot | <input type="text"/> |
| 3. Date of Birth Tarikh Lahir | <input type="text"/> |
| 4. Nationality Warganegara | <input type="text"/> |

PERIOD OF COVER / TEMPOH PERLINDUNGANInsurance
Insurans

:

From :
Dari

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

To :
Hingga

| | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|
| | | - | | | - | | | | |
|--|--|---|--|--|---|--|--|--|--|

I require the following:— / Saya menghendaki yang berikut:—

- ☐ 1) Personal Accident Insurance.
Insurans Kemalangan Peribadi
- a. Accidental Death & Permanent Disablement – RM15,000
Kematian Akibat Kemalangan & Hilang Upaya Kekal – RM15,000
- b. Medical Expenses – RM500 (Excess RM50)
Perbelanjaan Perubatan – RM500 (Lebih RM50)
- ☐ 2) Repatriation Expenses Up To RM4,000
Perbelanjaan Penghantaran Pulang Jenazah Sehingga RM4,000
- ☐ 3) Hospitalisation & Surgical Up To RM2,000
Kemasukan Hospital & Pembedahan Sehingga RM2,000
- ☐ 4) Weekly Benefits @ RM105 per week (maximum 10 weeks)
Faedah Mingguan @ RM105 seminggu (maksima 10 minggu)

Enclosed is Cheque No: _____ for RM _____ being premium due.
Dikembarkan Cek Bernombor: _____ sebanyak RM _____ untuk premium perlu dibayar.

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.

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 tafsir, memalsukan atau memberi pernyataan-pernyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting.

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

Signature of Proposer/Employer
Tandatangan Pencadang/Majikan

Date
Tarikh

- N.B.** 1. For Malaysians and Permanent Residents your Signature as indemnitor is required.
2. For Foreigners your Signature and a counter guarantee by a Malaysian or a Permanent Resident is required.