



# 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/11/FWCS/P/006/Jan.

## 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 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.

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

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

### DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

1. Name of Proposer/Employer Nama Pencadang/Majikan	:																								
2. Correspondence Address Alamat Surat Menyurat	:																								
3. Telephone No. No. Telefon	:	O -												H -											
4. Fax No. No. Faks	:																								
5. Business Registration No. No. Pendaftaran Syarikat	:																								
(NRIC/Business Regn. Doc. Verified By :														Signature & Name of Agent / Staff)											
6. Nature of Business / Occupation Jenis Perniagaan / Pekerjaan	:																								
7. Date of Birth Tarikh Lahir	:																								
8. Passport No. No. Pasport	:																								
9. Nationality Warganegara	:																								

### PERIOD OF INSURANCE / TEMPOH INSURANS

From : Dari :  -  -  To : Hingga :  -  -   (months / bulan)

1. Number of Worker(s) to be insured Bilangan Pekerja dilindungi	:	_____ workers (if more than one (1) worker, please complete the workers particulars Form) 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 di bawah:-

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

#### 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 tafsir, 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 diperbadankan 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. AKUAN:**

Enclose herewith payment Cash / Cheque No: \_\_\_\_\_ amounting to RM \_\_\_\_\_  
 Bersama ini disertakan bayaran Tunai / Cek No: \_\_\_\_\_ berjumlah RM \_\_\_\_\_

Collection Centre: \_\_\_\_\_ Attended By: \_\_\_\_\_  
 Pusat Pemungutan: \_\_\_\_\_ Dilayan Oleh: \_\_\_\_\_

Time Received: \_\_\_\_\_ (am / pm) Date Received: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_  
 Waktu Diterima: \_\_\_\_\_ Tarikh Diterima: \_\_\_\_\_ Tandatangan: \_\_\_\_\_

Policy No: \_\_\_\_\_  
No. Polisi: \_\_\_\_\_

**Nota:** Butir-butir lengkap setiap pekerja mesti dinyatakan untuk pengeluaran bagi setiap pekerja yang diilindungi.

# BUTIR-BUTIR PEKERJA

*Premium Tahunan : RM67.00 seorang*  
*\*Fi Perkhidmatan : RM 5.00 seorang*

RM72.00

1	
2	
3	
4	
5	
6	
7	
8	
9	
10	
11	
12	
13	
14	
15	
16	
17	
18	
19	
20	
21	
22	
23	
24	
25	
26	
27	
28	
29	
30	
31	
32	
33	
34	
35	
36	
37	
38	
39	
40	
41	
42	
43	
44	
45	
46	
47	
48	
49	
50	
51	
52	
53	
54	
55	
56	
57	
58	
59	
60	
61	
62	
63	
64	
65	
66	
67	
68	
69	
70	
71	
72	
73	
74	
75	
76	
77	
78	
79	
80	
81	
82	
83	
84	
85	
86	
87	
88	
89	
90	
91	
92	
93	
94	
95	
96	
97	
98	
99	
100	

All Cheques must be made payable to "Lonpac Insurance Bhd"  
Semua Cek hendaklah dibayar atas nama "Lonpac Insurance Bhd"