



Proposal Form/Borang Cadangan

Special General Workers PA

TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

Agent's Code / Kod Ejen _____ Cover Note No. / No. Nota Perlindungan _____ Policy No. / No. Polisi _____

 Information collected in this proposal form shall be used in connection with the Company's purposes and course of business only.
 Maklumat yang diperolehi di dalam borang cadangan hanya boleh digunakan dengan tujuan dan untuk urusan perniagaan Syarikat sahaja.

 Please write in block letters and tick (✓) in the appropriate boxes. Kindly attach separate sheet if space is insufficient.
 Sila tulis dalam huruf besar dan tandakan (✓) pada petak yang sesuai. Sila lampirkan kertas berasingan sekiranya kekurangan ruang.

Particulars of Employer/ Butir-butir Majikan

Name of Proposer/Employer Nama Pencadang/Majikan _____	
Address Alamat _____	Postcode Poskod _____
Nature of Business Jenis Perniagaan _____	Business Registration No. No. Pendaftaran Syarikat _____
Office Tel. No. No. Tel Pejabat _____	Nationality Warganegara _____
	Race Bangsa _____
Bank Name & A/C No. (for e-payment purpose) Nama Bank & No. Akaun (untuk tujuan e-pembayaran) _____	

SECTION SEKSYEN	BENEFITS MANFAAT	PLAN A/PELAN A (12 MONTHS / BULAN) (RM)	PLAN B/PELAN B (24 MONTHS / BULAN) (RM)
1.	a) Accidental Death / Kematian akibat kemalangan b) Accidental Permanent Disablement / Hilang Upaya Kekal akibat kemalangan	25,000 25,000	25,000 25,000
2.	Medical Expenses - Accident Only (Excess RM 50.00) Perbelanjaan Perubatan - Kemalangan sahaja (Ekses RM 50.00)	500	500
3.	Repatriation Expenses up to / Belanja Penghantaran Pulang Jenazah	5,000	5,000
4.	Worker's return air passage due to medical unfit during first 6 months (OPTIONAL COVER) Perbelanjaan tiket pulang bagi pekerja yang mengalami masalah kesihatan dalam tempoh 6 bulan pertama (PERLINDUNGAN PILIHAN)	1,000	1,000
5.	Loss of levy / PLKS due to Disappearance of worker(s) within the first twelve (12) months up to the amount stipulated by the Immigration Department on the respective sectors. The basis of reimbursement shall be proportionately reduced by one-twelfth (1/12th) on the balance of the first twelve (12) months (OPTIONAL COVER) Kehilangan levi/PLKS akibat pekerja menghilangkan diri dalam tempoh dua belas (12) bulan pertama mengikut jumlah yang ditetapkan Jabatan Imigresen mengikut sektor pekerjaan. Asas penyelesaian akan dikurangkan mengikut kadar 1/12 ke atas baki dua belas (12) bulan pertama (PERLINDUNGAN PILIHAN)	1,800	1,800
		PREMIUM PER WORKER/P REMIUM BAGI SETIAP PEKERJA	
Section 1 to 3 (Compulsory) / Seksyen 1 hingga 3 (Wajib)		<input type="checkbox"/> 70.00	<input type="checkbox"/> 123.00
Section 1 to 4 / Seksyen 1 hingga 4		<input type="checkbox"/> 90.00	<input type="checkbox"/> 143.00
Section 1 to 3 & 5 / Seksyen 1 hingga 3 & 5		<input type="checkbox"/> 120.00	<input type="checkbox"/> 173.00
Section 1 to 5 / Seksyen 1 hingga 5		<input type="checkbox"/> 130.00	<input type="checkbox"/> 183.00
Note/Nota • Benefits 1-3 are Basic Covers under the policy. Benefits 4 & 5 are optional/Manfaat 1-3 adalah wajib. Manfaat 4 & 5 boleh dipilih • Benefit 4 & 5 can only be included for new workers(s) who arrive in Malaysia within 30 days/Manfaat 4 & 5 hanya dibenarkan untuk pekerja baru yang tiba di Malaysia dalam tempoh 30 hari			

(Premium is subject to 8% Service Tax and RM10 Stamp Duty / Premium tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan 8% dan Duti Setem RM10)

- A listing of all insured workers stating names, nationality, date of birth and passport number must be submitted to the Company.
Senarai butiran pekerja mesti dilampirkan kepada Syarikat dengan nama penuh, kewarganegaraan, tarikh lahir dan nombor paspot.
- This insurance is not a substitute nor replacement of the Foreign Workers Compensation (Workmen's Compensation [Amendment] Act 1996)
Insurans PA ini tidak boleh menggantikan Skim Pampasan Pekerja Asing (Akta Pampasan Pekerja [Pindaan] Akta 1996)
- This insurance shall not apply to a foreign worker who had attained the age of 65 years.
Insurans ini tidak dikenakan kepada pekerja asing yang telah mencapai umur enam puluh lima (65) tahun.

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad

198601000381 (149520-U)

Level 20, Menara Hap Seng 3, Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee, 50250 Kuala Lumpur, Malaysia.

T: (03) 2027 8200 / 2789 8800 F: (03) 2022 2295 Customer Service Hotline: 1800 88 0812

tokiomarine.com

 A member of the
Tokio Marine Group

• **Territorial Limit / Had Wilayah**

Within Malaysia only / Di dalam Malaysia sahaja

• **Premium Warranty / Waranti Premium**

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.

Dengan waranti ini, Polisi Insurans ini akan dibatalkan secara automatik melainkan premium penuh dibayar kepada penanggung insurans dalam tempoh 60 hari dari tarikh bermulanya perlindungan

- The description of cover is a brief summary for quick and easy reference. Please refer to the precise terms and conditions in the policy document. In the event of a conflict in the translated versions of this proposal form, the English version shall prevail.

Keterangan perlindungan ini hanyalah ringkasan untuk rujukan untuk cepat dan mudah. Syarat dan peraturan yang tepat ada terkandung dalam dokumen polisi. Jika terdapat sebarang konflik mengenai syarat dan peraturan di antara versi Bahasa Inggeris dengan terjemahannya, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

- We may ask you additional questions if required.

Kami mungkin meminta anda menjawab soalan tambahan jika diperlukan.

- The questions on this proposal form and any other details we specifically request relate to facts which we consider material to underwriting this insurance. However, because no list of questions can be exhaustive, please consider whether there is any other material information which is known to you which could influence our assessment and acceptance of the risk.

Soalan-soalan di dalam borang cadangan ini dan maklumat lain yang kami minta adalah berkait dengan fakta yang kami anggap penting kepada pengunderaitan insurans ini. Walaubagaimanapun, sila pertimbangkan jika ada maklumat penting lain yang anda tahu yang boleh mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko kami.

General Information / Maklumat AM

Yes No
Ya Tidak

1. Have you or any person to be insured ever sustained any injuries or hospitalized due to accident during the last 5 years? If yes, please give details.
Pernahkan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan mengalami sebarang kecederaan atau dimasukkan ke hospital akibat kemalangan sepanjang 5 tahun lepas? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-
2. Are you or any person to be insured generally in good health and free from any physical defect or infirmity? If no, please give details.
Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan sihat tubuh badan dan tidak mengalami sebarang kecacatan fizikal atau keuzuran? Jika tidak, sila berikan butir-butirnya.
-
3. Are you or any person to be insured at present possessed any Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Insurance? If yes, please state the amount of Sum Insured and the name of the insurance company.
Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan kini memiliki sebarang Insurans Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan? Jika ya, sila nyatakan Jumlah Diinsuranskan dan nama syarikat insurans tersebut.
-
4. Have you or any person to be insured ever had their application for Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Insurance been declined, cancelled, refused renewal or subjected to special terms by another insurance company? If yes, please give details.
Pernahkah permohonan Insurans Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan ditolak, dibatalkan, tidak dibenarkan diperbaharui atau dikenakan syarat-syarat khas oleh syarikat insurans lain? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-
5. Have you or any person to be insured ever made a claim on a Personal Accident, Personal Liability, Life or Health Policy during the past 5 years? If yes, please give details.
Pernahkan anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan membuat tuntutan ke atas Polisi Kemalangan Diri, Liabiliti Diri, Hayat atau Kesihatan dalam tempoh 5 tahun yang lalu? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-
6. Do you or any person to be insured engage in any hazardous activities or pursuits? If yes, please give details.
Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan terlibat dalam apa-apa aktiviti berbahaya atau pemburuan? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.
-

Note/Nota

Acceptance of your proposal is subject to Underwriting decision. / Penerimaan cadangan anda adalah tertakluk kepada keputusan Pengunderaitan.

Nomination / Penamaan

Policy No. / No. Polisi _____

I hereby nominate the following as nominee(s) for the above insurance policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier (if no trustee has been nominated).

Saya menamakan orang yang berikut sebagai penama bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua penama yang sedia ada (jika ada) yang dinamakan sebelum ini (jika tiada pemegang amanah telah dinamakan).

Name of Nominee Nama Penama	NRIC / Birth Cert. / Passport No. No.KP. / Sijil Kelahiran / Pasport	Date of Birth Tarikh Lahir	Address / Alamat	Relationship Hubungan	Share (%) Pembahagian (%)

Note / Nota :

Pursuant to Schedule 10 of Financial Services Act 2013 (FSA 2013)

Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 (FSA 2013)

1. A policy owner who has attained the age of sixteen (16) years old may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his personal accident policy upon his death.
Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri kepunyaannya atas kematiannya.
2. It is advisable to appoint at least one nominee and keep the nominee informed of the appointment in order to facilitate the payment of policy moneys payable upon death of the Insured Person.
Anda dinasihatkan untuk melantik sekurang-kurangnya seorang penama dan memastikan penama tersebut dimaklumkan tentang lantikan tersebut bagi memudahkan pembayaran wang polisi yang akan dibayar atas kematian Orang Yang Diinsuranskan.
3. Failure to make a nomination may delay the payment of the policy money payable.
Kegagalan untuk membuat penamaan mungkin melambatkan pembayaran wang polisi yang perlu dibayar.
4. If you are a non-Muslim policy owner, when you appoint your spouse, child or parent (if you have no spouse or child living at the time of making the nomination) as your nominee, you will create a trust of policy moneys payable upon your death in favour of the nominee.
Jika anda seorang pemegang polisi bukan Islam, apabila anda melantik suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan dibuat) sebagai penama, penamaan tersebut akan mewujudkan suatu amanah untuk penama bagi wang polisi yang perlu dibayar atas kematian anda.
5. A nominee who is other than the spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the date of nomination) of a non-Muslim policy owner, shall receive the policy moneys payable upon death of the policy owner as an executor.
Penama selain daripada suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika tiada suami atau isteri atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan) bagi pemegang polisi bukan Islam, akan menerima wang polisi yang perlu dibayar atas kematian pemegang polisi sebagai wasi.
6. If policy owner's intention is for a nominee to receive the policy moneys solely as a beneficiary and not as executor, policy owner must assign the policy benefits to such nominee.
Jika pemegang polisi ingin penama tersebut menerima wang polisi tersebut sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, pemegang polisi perlu menyerahkan hak manfaat polisi kepada penama tersebut.
7. The witness signed below is at least 18 years of age, of sound mind and not the nominee to this policy.
Saksi yang menandatangani di bawah berumur sekurang-kurang 18 tahun, waras dan bukan penama polisi ini.

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. K.P. : _____

Address / Alamat : _____

Date / Tarikh : _____

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. K.P. : _____

Address / Alamat : _____

Date / Tarikh : _____

Payment Instruction / Arahan Pembayaran

I enclose a cheque/bank draft/money order
Saya sertakan cek/bank draf/kiriman wang pos (No.)

If paying by credit card / Jika membayar dengan kad kredit

Paying by credit card MasterCard Visa
Bayar dengan kad kredit

Name of Cardholder
Nama Pemegang Kad _____

Card Number
Nombor Kad _____

Expiry Date
Tarikh Luput _____
M M Y Y

Amount payable to
Jumlah: RM bayar kepada TOKIO MARINE INSURANS (MALAYSIA) BERHAD
(Subject to 8% Service Tax and RM10 Stamp Duty/Tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan 8% dan Duti Setem RM10)

Signature of Cardholder
Tandatangan Pemegang Kad _____

Date / Tarikh _____
D D M M Y Y Y Y

Important Notices / Notis Penting

- Pursuant to Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance). You must answer the questions fully and accurately. / Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini). Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.
- Failure to take reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance. / Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.
- The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. / Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.
- In addition to answering the questions in the Proposal Form (or when you apply for this insurance), you are required to disclose any other matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. / Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Cadangan (atau semasa memohon insurans ini), anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.
- You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed. / Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami (atau semasa permohonan insurans ini), apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan tidak tepat atau sudah berubah.

Acknowledgement & Declaration / Perakuan & Pengisytiharan

Personal Data Protection Act 2010 (PDPA) Notice/Notis Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

I/We acknowledge and consent that the personal data, including any sensitive personal data, collected herein be used, processed and disclosed for the purpose of this proposal to reinsurers; individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, or any selected third party (within or outside Malaysia). I/We acknowledge that I/we am/are obligated to provide the above personal data failing which my/our proposal could not be processed and that I/we am/are entitled to obtain access to, request for correction of or limit the processing of my/our personal data; and
Saya/Kami mengakui dan bersetuju bahawa data peribadi, termasuk apa-apa data peribadi yang sensitif, yang dikumpulkan di sini digunakan, diproses dan dizahirkan untuk tujuan cadangan ini kepada penanggung insurans semula; individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, atau sebarang pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia). Saya/Kami mengakui bahawa saya/kami perlu memberikan data peribadi di atas, dan jika gagal berbuat demikian, cadangan saya/kami tidak dapat diproses dan saya/kami berhak untuk mendapatkan akses kepada, meminta pembetulan atau mengehendak pemprosesan data peribadi saya/kami; dan

I/We further agree that you may disclose and share my/our information with individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, strategic partners and other third parties (within or outside Malaysia) as the Company deems fit for the purpose of cross-selling, promoting and marketing financial products and services offered by you and the other entities.

Saya/Kami juga bersetuju bahawa anda boleh mendedahkan dan berkongsi maklumat saya/kami dengan individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, rakan strategik dan pihak ketiga lain (di dalam atau di luar Malaysia) yang difikirkan patut untuk tujuan jualan silang, promosi dan pemasaran produk dan perkhidmatan kewangan yang ditawarkan anda dan entiti-entiti lain.

Protection of your privacy is very important to us. Please visit our website at "www.tokiomarine.com" to view our Privacy Statement.

Perlindungan privasi anda adalah sangat penting bagi kami. Sila layari laman web kami di "www.tokiomarine.com" untuk melihat Penyata Privasi kami.

Declaration/Pengisytiharan

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.

Signature of Proposer
Tandatangan Pemohon Insurans _____

Date / Tarikh _____
D D M M Y Y Y Y

Verification of Applicant's Identification / Pengesahan Identiti Pemohon

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of TMIM.
Untuk dilengkapkan oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan TMIM.

- In compliance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate* was verified and authenticated by me at the point of sales.
Selaras dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal Pemohon telah disemak dan disahkan oleh saya semasa urusniaga dijalankan.*
- Photocopy of the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate* is attached to this proposal form, which premium exceeds RM50,000 per transaction for single policy or exceeds RM100,000 per transaction for group policy.
Salinan Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal Pemohon disertakan bersama borang cadangan ini, di mana premium polisi tunggal melebihi RM50,000 setiap transaksi atau premium polisi kumpulan melebihi RM100,000 setiap transaksi.*

*Please delete where not applicable/Sila potong mana yang tidak berkenaan

Signature/Tandatangan _____

Name>Nama: _____

IC No./No. Kad Pengenalan _____

Date/Tarikh:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

Applicable for Purchase of Group Insurance Policy / Digunapakai untuk Pembelian Polisi Insurans Kumpulan

I/We (who purchase the group insurance policy) hereby confirm that I/we have sighted the original copy of the NRIC/Passport/Business Registration Certificate* and verified the details of the persons covered under the group policy.

Saya/Kami (yang membeli polisi insurans kumpulan) dengan ini mengesahkan bahawa saya/kami telah menyemak Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan yang asal dan mengesahkan butiran orang yang dilindungi di bawah polisi kumpulan.*

*Please delete where not applicable/Sila potong mana yang tidak berkenaan

Signature/Tandatangan _____

Name>Nama: _____

IC No./No. Kad Pengenalan _____

Date/Tarikh:

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.
Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawalselia oleh Bank Negara Malaysia.

Exclusions / Pengecualian

- Any action for compensation brought in by any court of Law of any territory outside Malaysia
Sebarang tindakan untuk pampasan yang dikemukakan oleh sebarang mahkamah undang-undang dari sebarang wilayah di luar Malaysia
- War and allied risk
Peperangan dan gabungan risiko
- Pregnancy, childbirth
Mengandung, melahirkan anak
- Consequential loss or damage of any kind whatsoever
Sebarang kerugian atau kerosakan dari sebarang kejadian
- Radioactive and nuclear weapon material accidents
Kemalangan radioaktif dan bahan senjata nuklear
- Terrorism
Keganasan

* This list is non-exhaustive. Please refer to the Policy for the full list of exclusions under this Policy.
Senarai ini bukannya senarai yang lengkap. Sila rujuk polisi untuk senarai penuh bagi pengecualian di bawah polisi ini.