

BORANG CADANGAN INSURANS PAMPASAN PEKERJA

Kontrak Insurans Komersial

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda berkewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan, dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh menyebabkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

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, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

PENGANTARA :	NO. AKAUN :	NO. POLISI :
---------------------	--------------------	---------------------

MAKLUMAT PERIBADI (Sila gunakan HURUF BESAR / tandakan (✓) pada kotak yang berkenaan)

Nama Pencadang	:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> </table>																		
Warganegara	:	[] Malaysia [] Lain-lain : _____																		
No. Pasport	:	_____	Tarikh luput Pasport	:	_____															
No. Pendaftaran Perniagaan	:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> </table>																		
Alamat Pencadang	:	<table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> </table> <div style="text-align: right; margin-top: 5px;">Poskod <table border="1" style="width: 100px; height: 20px; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 100px;"></td></tr></table></div>																		
No. Tel	:	Pejabat	:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> </table>																
:	T/bimbit	:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> </table>					Faks	:	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width: 100px;"></td></tr> </table>										
Alamat E-mail	:	_____																		
Tempoh Insurans	:	Dari _____ Ke _____																		
Tempat atau tempat-tempat bekerja	:	_____																		
Pendaftaran Cukai Perkhidmatan	:	[] Ya [] Tidak	Jika "Ya", sila berikan Cukai Perkhidmatan No. Pendaftaran & tarikh :												:	_____				
Sila berikan perincian perniagaan yang berkaitan dengan cadangan ini																				

Sila senaraikan setiap pekerjaan secara berasingan dan masukkan pekerja sub- kontraktor

Perihal pekerjaan pekerja	ANGGARAN TEMPOH INSURANS				UNTUK KEGUNAAN SYARIKAT			
	Bil. Pekerja	Upah & Gaji	Elaun Seumpamanya*	Jumlah Pendapatan	Kadar %	Premium	No. Kelas	No Pekerja
Kakitangan Pejabat								
* Jika pekerja disediakan rumah/makanan/faedah percuma lain, masukkan nilai anggaran di dalam lajur bertajuk "Elaun seumpamanya"					RM			Jumlah Premium

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)
Dahulu Dikenali Sebagai AmGeneral Insurance Berhad

Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3 Jalan Damanlela, Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur.
 Peti Surat 11228, GPO Kuala Lumpur, 50740 Kuala Lumpur.

Tel: +603 2268 3333 Laman Sesawang: www.libertyinsurance.com.my
 (No. Daftar Cukai Perkhidmatan: B16-1808-31015443)

NOTA :Jika pekerja subkontraktor dimasukkan dalam insurans ini sila nyatakan nama sub kontraktor	a)	b)	c)
--	----	----	----

BUTIR UMUM			
NOTA : LIABILITI COMMON LAW TERKECUALI DARIPADA PERLINDUNGAN POLISI			
a)	Jika anda tidak menginsuranskan semua kakitangan anda sila perincikan pekerjaan yang terkecuali daripada insurans ini.		
b)	Sila perincikan apa-apa Loji/Mesin yang tidak dipagarkan/dikawal/diperakukan dengan betul menurut keperluan Kerajaan atau pihak berkuasa yang seumpamanya.		
c)	Sekiranya letupan digunakan sila nyatakan jenis dan tahap penggunaannya		
d)	Sekiranya mana-mana penanggung insurans telah menolak untuk memberikan perlindungan di bawah Insurans Pampasan Pekerja sila berikan perincian.		
e)	Sila berikan perincian Pampasan Pekerja yang anda bayar kepada pekerja anda dalam masa 3 tahun yang terakhir ini.	Bilangan pekerja yang pampasannya dibayar	Jumlah pampasan yang dibayar
			RM

PERAKUAN			
<p>Saya/kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami sepenuhnya dan tepat menjawab semua soalan-soalan di atas dan perkara-perkara yang berkaitan dengan pertimbangan borang cadangan saya/kami telah didedahkan. Saya / Kami faham bahawa kenyataan yang tidak didedahkan atau salah nyata fakta penting akan mengelakkan polisi ini dan bersetuju bahawa borang cadangan ini dan semua maklumat bertulis yang tertera di dalam borang ini menjadi asas kepada mana-mana kontrak insurans.</p>			
_____	_____	_____	_____
T/tangan Pencadang	Nama	No. Kad Pengenalan	Tarikh

NOTA: KONTRAKTOR: Di bawah undang-undang Pampasan Pekerja dengan mana-mana orang (Prinsipal) semasa atau bagi tujuan kontrak perdagangan atau perniagaannya dengan mana-mana orang lain (Kontraktor) bagi penyempurnaan oleh atau di bawah Kontraktor keseluruhan atau mana-mana bahagian mana-mana kerja yang dilakukan oleh Prinsipal, Prinsipal ini bertanggungjawab untuk membayar pampasan kepada pekerja kontraktor apabila kemalangan berlaku pada, atau di sekitar premis dengan Prinsipal telah melakukan atau biasanya akan melaksanakan kerja tersebut atau sekiranya sebaliknya di bawah kawalan Prinsipal atau pihak pengurusan. Dalam hal sebegini, Prinsipal berhak ditanggung rugi oleh Kontraktor.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT	
Premium Kasar	:
8% Cukai Perkhidmatan	:
Duti Setem	: RM 10.00
Jumlah Besar	:

PREMIUM WARANTI	
1.	Perhatian anda dikehendaki dalam Waranti Premium 60 hari yang dilampirkan bersama-sama Polisi ini. Melalui waranti ini, polisi insurans ini secara automatik terbatal melainkan premium penuh dibayar kepada Syarikat dalam masa 60 hari dari tarikh bermulanya perlindungan ini.
2.	Tidak ada perlindungan yang berkuat kuasa sehingga Cadangan ini diterima oleh Syarikat.

PEMASARAN DAN KEBENARAN UNTUK PEMINDAHAN KE LUAR NEGARA	
<p>Liberty General Insurance Berhad berusaha untuk memperkenalkan produk baru dan meningkatkan perkhidmatan demi kepentingan terbaik anda. Data peribadi anda boleh digunakan oleh Liberty General Insurance Berhad dan ejen-ejen kami dan / atau syarikat sekutu (dalam kumpulan kewangan kami) serta memaklumkan kepada anda melalui e-mel, telefon, pos atau cara lain berkenaan perkhidmatan dan/atau produk dan kami ingin tahu cara terbaik untuk terus berhubung dengan anda.</p>	
<p>Ya, saya ingin dihubungi melalui:</p>	
E-mel	<input type="checkbox"/>
Telefon	<input type="checkbox"/>
Pos	<input type="checkbox"/>
<p>Tidak, saya tidak mahu dihubungi bagi tujuan tersebut <input type="checkbox"/></p>	
<p>Adakalanya, Liberty General Insurance Berhad mungkin juga akan berkongsi data peribadi terhad dengan pihak ketiga di luar kumpulan kewangannya bagi tujuan pemasaran dan juga boleh memindahkan ke luar negara data peribadi kepada entiti luar Malaysia yang boleh bertindak bagi pihak Liberty General Insurance Berhad dan / atau mana-mana anggota Kumpulan Syarikat Liberty Mutual dengan syarat bahawa anda telah dengan nyata mengizinkan kami berbuat demikian. Sila nyatakan di bawah jika anda membenarkan pendedahan tersebut.tetapi hanya dengan keizinan daripada anda. Sila tandakan persetujuan anda jika anda membenarkan pendedahan maklumat seperti di atas.</p>	
<p>Saya bersetuju dengan Liberty General Insurance Berhad mendedahkan maklumat saya kepada pihak ketiga di luar kumpulan kewangannya untuk tujuan pemasaran dan pemindahan ke luar negara data peribadi saya.</p>	
Ya	<input type="checkbox"/>
Tidak	<input type="checkbox"/>

PENGESAHAN DAN KEBENARAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah membaca, memahami dan bersetuju dengan terma-terma Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad (yang boleh didapati di www.libertyinsurance.com.my atau telah disediakan kepada saya) dan persetujuan untuk pemprosesan data peribadi saya seperti yang dinyatakan dalam Notis Privasi Liberty General Insurance Berhad dan Borang Cadangan.

Nama Penuh : Tandatangan :
 Tarikh : No. Kad Pengenalan :

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA - PENGESAHAN PENGENALAN

Menurut Seksyen 66 (B) dan 66 (D) Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Keganasan Anti Pembiayaan dan Perolehan Aktiviti menyalahi undang-undang Akta 2001.

Sila tandakan (✓) yang berkenaan

Saya dengan ini mengaku bahawa butiran Pemohon telah disahkan berdasarkan dokumen asal yang berikut.

No. Kad Pengenalan Pasport Sijil Pendaftaran Lain – Lain (sila nyatakan) _____

T/ Tangan : _____ No.Kad Pengenalan : _____
 Nama : _____ Tarikh : _____
 Warganegara : _____

Nota Penting (1)

- Berikut adalah senarai perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas:
 - Kakitangan Liberty General Insurance Berhad yang diberi kuasa
 - Ejen - ejen berdaftar Liberty General Insurance Berhad.
- Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi-polisi berikut perlu disimpan:
 - Polisi-polisi individual atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM50,000.
 - Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM100,000.

Nota Penting (2)

- Selaras dengan Perintah Pencegahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan (Pengisytiharaan Entiti Ditetapkan dan Kehendak untuk Melapor) 2014 yang dikeluarkan di bawah Seksyen 66(B) dan 66(D) Akta Pencegahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, semua institusi dikehendaki untuk:
- Membekukan dengan serta - merta semua harta yang dimiliki, dikawal atau surat pengakuan yang dimiliki secara langsung atau tidak langsung oleh entiti yang dinyatakan; dan / atau
 - Menolak atau memantau apa-apa transaksi oleh entiti yang dinyatakan.

Nota Penting (3)

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).