

<b>BORANG CADANGAN SKIM PAMPASAN PEKERJA ASING (SPPA)</b>	 <b>PROGRESSIVE INSURANCE BHD (19002-P)</b> 6th, 9th & 10th Floor, Menara BGI, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi 55100 Kuala Lumpur P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur Tel: 03-2118 8000 Fax: 03-2118 8100, 2118 8101, 2118 8102 & 2118 8103 Website: www.progressiveinsurance.com.my	<b>FOREIGN WORKERS COMPENSATION SCHEME (FWCS) PROPOSAL FORM</b>
---	---	---

### RANGKAIAN CAWANGAN / BRANCH NETWORK

<b>BUTTERWORTH</b>	2755, Ground & 1st Floor, Jalan Chain Ferry, Taman Inderawasih, 13600 Prai, Seberang Prai Tengah, Penang.	Tel: +60 4397 7128	Fax: +60 4397 7126
<b>JOHOR BAHRU</b>	No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1, Pusat Perdagangan Kebun Teh, 80250 Johor Bahru, Johor.	Tel: +60 7227 0991/2	Fax: +60 7227 0996
<b>MELAKA</b>	13-A, Jalan Melaka Raya 24, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.	Tel: +60 6288 3831	Fax: +60 6288 3832
<b>KOTA KINABALU</b>	Ground & 7th Floor, Wisma Perkasa, Jalan Gaya, 88845 Kota Kinabalu, Sabah.	Tel: +60 8824 4216	Fax: +60 8821 8004
<b>KUCHING</b>	Sublot 11 & 12, Lots 9966 & 9967, 1st Floor, Premier 101, Jalan Tun Jugah, 93350 Kuching, P.O.Box 2749, 93754 Kuching, Sarawak.	Tel: +60 8257 2019	Fax: +60 8257 2013
<b>SANDAKAN</b>	1st Floor, Lot 1, Block 3, Bandar Indah, Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah.	Tel: +60 8923 8810	Fax: +60 8923 7709

### NOTA-NOTA PENTING

- Perhatian anda harus diberikan kepada Waranti Premium yang berikut di dalam Polisi ini. Waranti ini menyatakan bahawa premium insurans ini hendaklah dibayar sepenuhnya dan diterima oleh Syarikat sebelum tarikh bermulanya polisi/pengendorsan/sijil pembaharuan ini.
- Perlindungan insurans tidak akan berkuatkuasa sehingga Borang Cadangan ini diterima oleh Syarikat.
- Insurans ini dikawal oleh Undang-undang Akta Pampasan Pekeja dan Perintah, dan sebarang pindaan selanjutnya.
- Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian kontrak atau dokumen, adalah dipersetujui bahawa kontrak atau dokumen versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

#### "PENERANGAN MENURUT SEKSYEN 149(4) AKTA INSURANS 1996"

Kamu adalah diminta menerangkan dengan penuh dan benar segala butir-butir yang kamu tahu atau harus tahu di atas cadangan insurans ini, kalau tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini adalah tidak sah.

### IMPORTANT NOTES

- Your attention is drawn to the Premium Warranty attached to the Policy. By this warranty, the insurance premium must be paid in full and received by the Company before the inception date of this policy/endorsement/renewal certificate.
- No cover is in force until this Proposal has been accepted by the Company.
- This insurance is governed by the Workmen's Compensation Laws and Order, and any subsequent amendments thereof.
- For all intents and purposes where is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provision of any part of the contract or document, it is hereby agreed that the English version of the contract or document shall prevail.

#### "STATEMENT PURSUANT TO SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT 1996"

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.

Perantara / Intermediary

No. Nota Perlindungan / Cover Note No.

\*Sila jawab semua soalan sepenuhnya. Penggunaan tanda (✓) dan ( - ) tidak memadai./ \*Please answer all questions fully. Tick and dashes are not sufficient.

### A. BUTIR-BUTIR PENCADANG / PARTICULARS OF PROPOSER

Nama Pencadang/Majikan Name of Proposer/Employer			
Alamat Surat-Menyurat Correspondence Address			
		Poskod / Postcode	
Perniagaan/Pekerjaan / Business/Occupation			
No. Pendaftaran Perniagaan /No. Paspot/No. Kad Pengenalan Pencadang Employer's Business Reg. No/Passport No./NRIC No.			
Alamat Emel / E-mail Address			
No. Telefon / Tel No.			
Sektor (sila tanda) Sector (please tick)	<input type="checkbox"/> Perladangan / Farming <input type="checkbox"/> Ladang / Plantation <input type="checkbox"/> Memburu / Hunting <input type="checkbox"/> Bintang Ternakan / Livestock <input type="checkbox"/> Perhutanan / Forestry <input type="checkbox"/> Perikanan / Fishery <input type="checkbox"/> Perlombongan & Kuari / Mining & Quarrying <input type="checkbox"/> Pembuatan / Manufacturing <input type="checkbox"/> Pembekalan Elektrik, Gas & Air Electricity, Gas & Water Supply <input type="checkbox"/> Pembinaan / Construction <input type="checkbox"/> Jualan Borong, Runcit & Bengkel Wholesale, Retail trade & Workshop <input type="checkbox"/> Perkhidmatan / Services <input type="checkbox"/> Pengangkutan / Transportation <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan) / Others (please specify) .....		
Tempoh Perlindungan Period of Cover/Insurance	(HH/BB/TTTT/ DD/MM/YYYY)	Hingga/ To	(HH/BB/TTTT/ DD/MM/YYYY)

### B. BUTIR-BUTIR PEKERJA / PARTICULARS OF WORKERS

Alamat Tempat Pekerjaan / Address of Place of Employment		Poskod / Postcode
Bilangan Pekerja yang akan dilindungi: _____ pekerja (jika lebih daripada seorang (1) pekerja, sila lengkapkan Borang Perihal Pekerja) No. of Worker (s) to be insured _____ workers (if more than one (1) worker, please complete the Particulars of Worker Form)		



**E. DEKLARASI OLEH EJEN/PEGAWAI / DECLARATION BY AGENT/OFFICERS**

Saya yang bertandatangan dibawah telah melihat sendiri Kad Pengenalan yang asal dan mengenai pasti diri pemohon melalui Kad Pengenalan atau lain-lain dokumen seperti \_\_\_\_\_

*I have sighted the original NRIC and verified the identity of the proposer through the use of NRIC or other documents such as*

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nama dan tandatangan Ejen/ Pegawai  
*Name and Signature of Agent/Officer*

\_\_\_\_\_  
No.Kad Pengenalan Ejen/Pegawai  
*NRIC No.of Agent/Officer*

Perhatian / Note:  
Satu salinan Kad Pengenalan mestilah diperolehi dari pemohon jika premium melebihi RM50,000 untuk polisi insurans perseorangan sahaja.  
*A copy of the NRIC must be obtained from the proposer for individual insurance policies only, where the premium is more than RM50,000.*

Nama Majikan / Name of Employer:

No. Polisi / Policy No.:

Nota: Butir-butir setiap pekerja mesti dinyatakan kerana Kad Pengenalan akan dikeluarkan bagi setiap pekerja yang dilindungi..

**Note:** Full particulars of each worker must be furnished as Identity Card will be issued to every insured worker.

[illegible]

Premium tahunan / Annual Premium : **RM67.00** setiap pekerja / per worker

\* Caj Perkhidmatan / \*Service Charge : **RM 5.00** setiap pekerja / per worker

**RM72.00**

No. Muka Surat / Page No. : :

Jumlah Premium / Total Premium	: RM _____
Tambahan 5% Cukai Perkhidmatan / Add 5% Govt. Service Tax	: RM _____
Caj Perkhidmatan / Service Charge	: RM _____
Duti Setem / Stamp Duty	: RM <u>10.00</u>
Jumlah Besar / Grand Total	: RM _____

\* RM5.00 Caj Perkhidmatan dibayar kepada Pembekal System Rangkaian Elektronik, Pentadbiran SPFA Sdn Bhd yang dilantik oleh Kementerian Sumber Manusia

\* RM5.00 Service Charge is payable to the Electronic Link-Up Service Provider, Pentadريان SPPA Sdn Bhd appointed by the Ministry of Human Resources

Semua Cek mestilah dibayar kepada: / All Cheques must be made payable to:  
*"Progressive Insurance Bhd"*