RHB Insurance

Level 12, West Wing, The Icon, No. 1, Jalan 1/68F, Jalan Tun Razak, 55000 Kuala Lumpur.
Customer Relationship Centre: 1300 220 007, WhatsApp: 012-6031978,
Email: rhbi.general@rhbgroup.com, Website: insurance.rhbgroup.com

Agent Code / Kod Ejen :

Branch Code / Kod Cawangan:

Originator Code / Kod Asal:

Cover Note No. / No. Nota Perlindungan:

WORKMEN'S COMPENSATION INSURANCE PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN INSURANS GANTI RUGI PEKERJA

Please call us at 1300-220-007 (RHB Insurance – Head Office) or RHB Insurance Branches nearest to you during office working hours (Monday to Thursday – 8.45a.m. – 5:45p.m. and Friday – 8:45a.m. – 4.45p.m.), if you have enquiries.

IMPORTANT NOTICES
RHB INSURANCE BHD 197801000983 (38000-U) is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

STATEMENT PURSUANT TO SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013
Policy owner is to take note on the importance of disclosure of material facts and the implication of misrepresentation as described at the end of this proposal form.

PREMIUM WARRANTY
It is fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the Insurer within sixty (60) days from the inception date of this policy / endorsement / renewal certificate.
If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the Insurer shall be entitled to the pro rata premium on the period they have been on risk.
Where the premium payable pursuant to this warranty is received by an authorised agent of the Insurer, the payment shall be deemed to be received by the Insurer for the purposes of this warranty and the onus of proving that the premium payable was received by a person, including an insurance agent, who was not authorised to receive such premium shall lie on the Insurer.

Sila hubungi talian 1300-220-007 (RHB Insurance – Ibu Pejabat) atau Cawangan RHB Insurance yang berdekatan semasa waktu bekerja pejabat (Isnin hingga Khamis – 8:45a.m. – 5:45p.m. dan Jumaat – 8:45a.m. – 4:45p.m.), jika anda mempunyai sebarang pertanyaan.

NOTIS-NOTIS PENTING
RHB INSURANCE BHD 197801000983 (38000-U) dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia.

KENYATAAN MENURUT JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013
Pemegang polisi hendaklah mengambil berat akan kepentingan pendedahan fakta material dan juga implikasi salah nyata sepertimana yang diterangkan pada bahagian akhir borang cadangan ini.

WARANTI PREMIUM
Syarat penting dan mutlak khusus bagi kontrak insurans ini ialah bahawa premium yang mesti dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh pihak penanggung insurans dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh polisi/pengendorsan/sijil pembaharuan mula berkuat kuasa.
Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak inurans ini akan terbatal secara automatik dan pihak penanggung insurans adalah berhak terhadap premium secara prorata dalam tempoh mereka menanggung risiko.
Sekiranya premium yang perlu dibayar selaras dengan waranti ini diterima oleh ejen sah penanggung insurans, pembayaran hendaklah dianggap diterima oleh penanggung insurans untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab bahawa premium perlu dibayar diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans, yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut hendaklah dipertanggungjawabkan kepada penanggung insurans.

A. PARTICULARS OF PROPOSER / BUTIRAN PENCADANG

PLEASE COMPLETE IN CAPITAL LETTERS AND TICK (✓) WHERE APPLICABLE / SILA ISI MENGGUNAKAN HURUF BESAR DAN TANDAKAN (✓) DI KOTAK YANG BERKENAAN

Name of Proposer (as shown in Registration Certification / Nama Pencadang (seperti yang tertera di dalam Sijil Pendaftaran)

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat :

Postcode / Poskod :

State / Negeri :

Business Registration No. /No. Pendaftaran Perniagaan :

Occupation / Business Trade /Pekerjaan / Dagangan Perniagaan :

Tax Identification Number (TIN) / Nombor Pengenalan Cukai (TIN) :

SST Registration Number / Nombor Pendaftaran SST :

Office Tel. No. / No. Tel. Pejabat:

E-mail Address / Alamat E-mel :

Period of Insurance / Tempoh Insurans : From / Dari : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ t t t t

To / Hingga : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ t t t t

B. SUM INSURED / JUMLAH DIINSURANSKAN

The term "wages, salaries and other earnings" means the employees' total remuneration including overtime value of board and lodging, housing accommodation, bonuses and any other prerequisites in kind of monies received by the employees in connection with their employment without any deduction in respect to Employees' Provident Fund Contributions, Income Tax, Holidays with Pay or Contributory Pensions.

Istilah "upah, gaji dan lain-lain pendapatan" bermaksud jumlah ganjaran kepada pekerja termasuk kerja lebih masa, nilai belanja makan dan penginapan, kemudahan perumahan, bonus dan mana-mana faedah istimewa yang lain di dalam bentuk wang yang diterima oleh pekerja yang berkaitan dengan pekerjaan mereka tanpa sebarang permotongan dari segi Caruman Kumpulan Wang Simpanan Pekerja, Cukai Pendapatan, Cuti Bergaji atau Caruman Pencen.

Item No. / No. Butiran	Occupations of Employees / Pekerjaan Pekerja	Estimated No. of Employees / Anggaran Jumlah Bilangan Pekerja	Estimated Total Annual Wages, Salaries, and other Earnings / Jumlah Anggaran Tahunan Upah, Gaji dan Lain-Lain Pendapatan	For Office Use / Untuk Kegunaan Pejabat		
				Rate / Kadar (%)	Premium / Premium	Classification No. / No. Klasifikasi
			+ Service Tax / + Cukai Perkhidmatan	RM		
			+ Stamp Duty / + Duti Setem	RM		
			+ Total Premium / + Jumlah Premium	RM		

C. DESCRIPTION OF RISK / DESKRIPSI RISIKO

All questions must be answered fully.
Semua soalan-soalan hendaklah dijawab sepenuhnya.

1. Does the above schedule include / Adakah jadual di atas termasuk:

   i. All persons in your service? / Kesemua orang di dalam perkhidmatan anda?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   If 'No', please provide list of employees / Jika 'Tidak', sila berikan senarai pekerja:

   _____

   ii. All your sub-contractors? / Kesemua sub-kontraktor?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   If 'No', please provide list of sub-contractors / Jika 'Tidak', sila berikan senarai sub-kontraktor:

   _____

2. Are you involved in manufacturing, filling, breaking down of gun powder, nitro-glycerine or any other explosives or toxic material? /
   Adakah anda terlibat di dalam kerja-kerja pembuatan, pengisian, penguraian serbuk senjata, nitro-gliserin atau sebarang bahan-bahan letupan atau toksik yang lain?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

3. In respect to your liability to your employees / Dari segi liabiliti anda terhadap pekerja anda:

   i. Are you at present insured? / Adakah anda diinsuranskan sekarang?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   ii. Have you ever proposed to insurance? / Pernahkah anda dicadangkan untuk insurans?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   If 'Yes', please give name(s) of the Insurer(s) / Jika 'Ya', sila berikan nama Syarikat Insurans:

   _____

4. Has any Insurance company / Pernahkah mana-mana Syarikat Insurans:

   i. Declined your proposal? / Menolak cadangan anda?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   ii. Refused renewal of your policy? / Enggan memperbaharui polisi anda?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   iii. Required an increased premium or imposed a special condition? / Mengkehendaki dan menaikkan premium atau mengenakan syarat khas?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   If 'Yes', please give details / Jika 'Ya', sila berikan butiran:

   _____

5. Give full particulars for all injuries and/or death sustained by your employees during the past 3 years.
   Berikan butiran penuh semua kecederaan dan/atau kematian yang dialami oleh pekerja anda dalam tempoh 3 tahun lepas.

   _____

   _____

6. Do you require common law extension? Adakah anda memerlukan perluasan "common law"?

   ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

   If 'Yes', please state limit require / Jika 'Ya', sila nyatakan had yang diperlukan:

   RM_____ Any one accident (AOA)/ Any one period (AOP) /

   RM_____ bagi mana-mana satu kemalangan/ Mana-mana satu tempoh.

D. PAYMENT / PEMBAYARAN

Gross Premium / Premium Kasar: **RM** .

Tax (where applicable) / Cukai (jika berkenaan): **RM** .

Stamp Duty (where applicable) / Duti Setem (jika berkenaan): **RM** .

Total Premium Payable / Bayaran Jumlah Premium: **RM** .

Cardholder's Name on Credit Card / Nama Pemegang Kad di atas Kad Kredit :

Credit Card / Debit Card No. / No. Kad Kredit / Kad Debit :

* CVV No. / No. CVV :

*Card Verification Value (CVV) No. is the three (3) digits numbers printed on the reverse side of the credit card. / No. CVV adalah tiga (3) digit yang tertera di belakang kad kredit.

Expiry Date / Tarikh Luput : m m y y / b b t t

Authorisation for payment

I/We hereby authorize RHB Insurance Berhad to debit my Credit Card / Debit Card for an amount in respect of this proposal and subsequent payments for renewal plus Stamp Duty RM 10 (if any).

Kebenaran pembayaran

Saya/Kami dengan ini membenarkan RHB Insurance Berhad untuk mendebitkan Kad Kredit / Kad Debit saya dengan jumlah berkenaan dengan pencadangan ini dan bayaran berikutnya serta Duti Setem RM 10 (jika ada).

Declaration: I/We declare the above information provided in this standing instruction is correct and true. In the event of any changes or cancellation of the instruction above, I/We shall keep RHB Insurance Berhad informed in writing or by giving a fresh standing instruction.

Deklarasi: Saya/Kami mengesahkan bahawa maklumat di atas yang telah diberikan di dalam arahan di atas, saya/kami hendaklah memaklumkan kepada RHB Insurance Berhad secara bertulis atau dengan memberi arahan tetap yang baru

Date / Tarikh : d d / h h - m m / b b - y y y y / t t t t

Signature / Tandatangan

☐ JomPAY

Biller Code: 1578
Ref-1: Cover Note No. / Quatation No.
Ref-2: ID No. / Contact No.

JomPAY online at Internet and Mobile Banking with your Current, Savings or Credit Card account

Note: Please send us the JomPAY acknowledge receipt to RHB Insurance branch/
Nota: Sila hantarkan penerima resit JomPAY kepada cawangan RHB insurans.

JomPAY Ref. No.

E. CUSTOMER CONFIRMATION / PENGESAHAN PELANGGAN

I/We hereby confirm that I have received, read and understood the following applicable documents governing the operation of the relevant product(s). I agree to be bound by them and/or such other terms and conditions of which RHB Insurance Berhad ("RHB") may modify or update from time to time.

a) Product Disclosure Sheet
b) Terms and conditions for the product(s)/services that I have signed up for
c) RHB Insurance Privacy Notice

Saya/Kami menesahkan bahawa saya telah menerima, membaca dan memahami doukumen-dokumen tersenarai di bawah yang mengawal pengendalian produck atau produk-produk yang berkenaan. Saya bersejutu untul terikat dengannya dan/atau terma dan syarat yang di mana pihak RHB Insurance Berhad ("RHB") boleh mengubahsuai dari semasa ke semasa.

a) Helaian Pendedahan Produk
b) Terma dan syarat untuk produk/perkhidmatan yang saya telah melanggan
c) Notis Privasi RHB Insurans

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

Consent For Cross-selling, Marketing, Promotions, Etc

(Tick (√) where applicable)
I/We consent and authorize RHB to process and disclose any information that I/W have provided for the purposes of cross-selling, marketing, promotions (including administering offers and competitions), and conducting surveys (to improve the quantity of products/services), any associated company(sO and/or any company/branch as a result of any restructuring, merger, sales or acquisitions, whether in or outside Malaysia, strategic partners, service providers and its agents, servants and/or such person or third parties, if applicable.

Kebenaran Untuk Penjualan Silang, Pemasaran, Promosi, Dan Lain-lain

(Tandakan (√) di mana berkenaan)
Saya/Kami mengizin dan membenarkan RHB memproses dan mendedahkan apa-apa maklumat yang saya/kami telah berikan kepada RHB untuk tujuan penjualan silang, pemasaran, promosi (termasuk untuk menjalankan tawaran dan pertandingan), dan menjalankan kajian (bagi memperbaiki kualiti produk/perkhidmatan) kepada Kumpulan Perbankan RHB di mana termasuk syarikat induk, anak-anak syarikat, mana-mana syarikat yang berkaitan dan/atau mana-mana syarikat/cawangan yang terhasil daripada apa-apa penyusunan semula, penggabungan, jualan atau perolehan, sama ada di dalam atau di luar Malaysia, rakan-rakan kongsi strategik, penyedia-penyedia perkhidmatan dan ejen-ejen, pekerja-pekerja dan/atau mana-mana orang atau pihak ketiga, jika berkenaan.

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

Request for e-Invoice

Do you require an e-Invoice?

Permintaan untuk e-Invois

Adakah anda memerlukan e-Invois?

☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

F. DECLARATION / PENGISYTIHARAN

Declaration of Proposer

1. I/We to the best of my knowledge hereby confirm that the statement contained in this proposal form are true and correct and I/We have not concealed, misrepresented or misstated any material facts.
2. I/We agree that the statements and declaration made by me/us contained in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with the Company and are deemed to be incorporated in the basis of the contract.
3. I/We have received, read and understood the Product Disclosure Sheet before deciding to sign up for this product.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Pengisytiharan oleh Pencadang

1. Saya/Kami di atas pengetahuan terbaik saya mengesahkan bahawa pernyataan yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah benar dan tepat dan saya/kami tidak merahsiakan, menyalahgambarkan atau menyalahnyatakan sebarang maklumat penting
2. Saya/Kami bersetuju bahawa kenyataan dan deklarasi yang dibuat oleh saya/kami yang termaktub di dalam borang cadangan ini akan dijadikan asas kepada kontrak insurans dengan pihak Syarikat dan akan menjadi kandungan di dalam kontrak.
3. Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami telah menerima, membaca dan memahami Helaian Pendedahan Produk sebelum memutuskan untuk menyertai polisi ini.

Date / Tarikh : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ t t t t

Declaration of Sales Representative

1. All information contained in this proposal form is the only information given to me by the proposer and/or the Insured Person. And I have not withheld any other information which might influence the acceptance of this proposal.
2. I have not given any statement to the proposer and/or the Insured Person contrary to the provisions as contained in the Company's standard policy.
3. I have sighted the original NRIC and verified the identity of the proposer through the use of NRIC or other documents.
4. I have taken reasonable steps to ensure the proposer received and understood the Product Disclosure Sheet of the recommended product. I have also explained to the proposer the essential information on the major features, terms and conditions of the product and have given sufficient information to enable the proposer to make an informed decision prior to his/her execution to the application of the proposal form.
5. In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001. I hereby certify that the proposer's & nominee's original NRIC/Business Registration Certification was verified and authenticated by me at the Point of Sales. I further confirm that the relevant documents were sighted and verified and the proposer is not suspected of money laundering or financing of terrorism.

"Sales Representative" means insurance agents, insurance brokers, staff of RHB Insurance or RHB Bank officers.

Signature of Sales Representative / Tandatangan Wakil Jualan

Pengisytiharan oleh Wakil Jualan

1. Semua keterangan yang terkandung di dalam pemohonan ini merupakan maklumat yang diberikan kepada saya oleh pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan. Saya tidak menyembunyikan apa-apa maklumat lain yang mungkin boleh mempengaruhi penerimaan cadangan ini.
2. Saya tidak memberi pencadang dan/atau Pihak Diinsuranskan sebarang kenyataan yang bertentangan dengan peruntukan polisi standard Syarikat.
3. Saya telah melihat salinan asal NRIC dan mengesahkan identiti pencadang melalui penggunaan NRIC atau dokumen lain-lain.
4. Saya telah mengambil langkah yang sewajarnya untuk memastikan pencadang menerima Helaian Pendedahan Produk yang berkenaan. Saya juga telah menjelaskan kepada pencadang tentang terma dan syarat produk yang disyorkan dan telah memberikan maklumat secukupnya untuk membolehkan pencadang membuat keputusan maklum sebelum beliau menandatangani Borang Cadangan.
5. Selaras dengan Pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 Saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor NRIC/Sijil Pendaftaran Perniagaan asal pencadang dan penama telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan. Saya juga mengesahkan dokumen-dokumen yang berkaitan telah disahkan ketulenannya dan pencadang tidak disyaki terlibat dalam aktiviti pengubahan wang haram atau pembiayaan keganasan.

"Wakil Jualan" bermaksud ejen insurans, broker insurans, kakitangan RHB Insurance atau pegawai-pegawai RHB Bank.

Date / Tarikh : d d/ h h - m m/ b b - y y y y/ t t t t

G. IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

Statement Pursuant To Schedule 9 Of The Financial Services Act 2013:
Policy owner is to take note on the importance of disclosure of material facts and the implication of misrepresentation as described at the end of this proposal form. 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 this Proposal Form. You must answer the questions in this Proposal Form fully and accurately. 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. The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us. In addition to answering the questions in this Proposal Form, 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. 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 this Proposal Form is inaccurate or has changed.

Kenyataan Menurut Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013:
Pemegang polisi hendaklah mengambil berat akan kepentingan pendedahan fakta material dan juga implikasi salah nyata sepertimana yang diterangkan pada bahagian akhir borang cadangan ini. 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 dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda. Kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apaperkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. 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.