



**MSIG Insurance (Malaysia) Bhd**  
Registration No. 197901002705 (46983-W)  
Head Office: Customer Service Centre, Level 15, Menara Hap Seng 2,  
Plaza Hap Seng, No. 1, Jalan P. Ramlee, 50250 Kuala Lumpur  
Tel +603 2050 8228, Fax +603 2026 8086, Customer Service Hotline 1 800 88 MSIG (6744)  
[www.msig.com.my](http://www.msig.com.my)

A Member of **MS&AD INSURANCE GROUP**

**FOREIGN WORKER INSURANCE GUARANTEE PROPOSAL FORM**  
**BORANG CADANGAN JAMINAN INSURANS PEKERJA ASING**

Broker/Agent Broker/Ejen		Account Code Kod Akaun		For Office Use Only Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja	Date / Tarikh Policy No. / No. Polisi	
-----------------------------	--	---------------------------	--	--	--	--

Please type or use BLOCK LETTERS to answer the following questions. It is important that a complete answer be given to every question. This proposal form must be completed by you accurately. If you delegate this task to the intermediary to complete, it will not absolve you of the responsibility for the information disclosed or provided in this form.

*Sila gunakan HURUF BESAR bagi menjawab setiap soalan berikut. Jawapan yang lengkap hendaklah diberikan kepada setiap soalan. Borang cadangan ini hendaklah dilengkappkan dengan tepat. Sekiranya borang ini dilengkappkan oleh perantara bagi pihak anda, anda masih bertanggungjawab ke atas segala maklumat yang diberikan di dalam borang ini.*

**IMPORTANT NOTICE**

You must take reasonable care not to misrepresent when answering questions in the proposal form or in any request made by MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Company") and check the information you have provided is complete and accurate. You should also disclose all relevant information which may influence the Company in the acceptance of this insurance, decide the terms and the premium you will pay. If you do not take reasonable care and the information provided by you is incomplete or inaccurate, this may affect your claim. Your responsibility to provide complete and accurate information when requested by the Company shall continue until the time of you entering into, making changes to or renewing your insurance.

**NOTIS PENTING**

*Anda mesti mengambil penjagaan munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan di dalam borang cadangan atau di dalam apa-apa permintaan yang dibuat oleh MSIG Insurance (Malaysia) Bhd ("Syarikat") dan memeriksa maklumat yang anda berikan adalah lengkap dan tepat. Anda juga perlu mendedahkan semua maklumat yang relevan yang boleh mempengaruhi Syarikat bagi penerimaan insurans ini, memutuskan terma serta premium yang anda akan bayar. Jika anda tidak mengambil penjagaan munasabah dan maklumat yang diberikan oleh anda adalah tidak lengkap atau tidak tepat, ini boleh menjelaskan tuntutan anda. Tanggungjawab anda untuk menyediakan maklumat lengkap dan tepat apabila diminta oleh Syarikat hendaklah berterusan hingga ke masa insurans itu dibuat oleh anda, membuat perubahan kepada atau memperbaharui insurans anda.*

**PARTICULARS OF PROPOSER / EMPLOYER / BUTIR-BUTIR PENCADANG / MAJIKAN**

Name of Proposer / Employer / Nama Pencadang / Majikan		
Business Registration No. / I.C. No. (New) / Passport No. / No, Pendaftaran Syarikat / No. K.P. (Baru) / No. Pasport		
Address / Alamat		
Postcode / Poskod		
Tel. No. / No. Tel. Home / Rumah	Office / Pejabat	Mobile / Telefon Bimbit
Fax No. / No. Faks	E-mail / E-mel	
Nature of Business / Occupation / Jenis Perniagaan / Pekerjaan		
Corporate Data / Data Korporat		
Paid-up Capital / Modal Berbayar:		
<input type="checkbox"/> Less than RM2.5 million / Kurang daripada RM2.5 juta		<input type="checkbox"/> More than RM2.5 million / Lebih daripada RM2.5 juta
Staff Force / Tenaga Kerja:		
<input type="checkbox"/> Less than 100 / Kurang daripada 100		<input type="checkbox"/> More than 100 / Lebih daripada 100

**PARTICULARS OF GUARANTEE / BUTIR-BUTIR JAMINAN**

Period of Cover / Tempoh Perlindungan		
Months / Bulan	From / Dari	To / Hingga
No. of workers to be guaranteed / Bilangan pekerja yang akan dijamin		
Immigration Office (City/State) / Pejabat Imigresen (Bandar/Negeri)		

**DECLARATION BY PROPOSER/INSURED / PENGAKUAN OLEH PENCADANG/PIHKAT DIINSURANSKAN**

I/We have read and fully understand the product benefits, key terms and conditions, exclusions, premium, fees and charges that I/we have to pay.

I/We declare that the above answers and statements are true, and I/we have withheld no information whatever regarding this proposal. I/We agree that this declaration and the answers given above, as well as any proposal or declaration on statement made in writing by me/ourselves or any one acting on my/our behalf shall from the basis of the Contract between me/ourselves and the Company; and I/we further agree to accept indemnity subject to the conditions in and endorsed on the Company's policy.

I/We hereby declare that any of my/our personal information collected or held by the Company is provided with my/our consent for it to be used, processed and disclosed to individuals or organisations related or associated with MS&AD Insurance Group (in and outside of Malaysia) including inter-departments within the Company or any selected third party service providers such as insurance or reinsurance companies, broking firms, loss adjusting companies, claims or forensic investigations companies, law firms, credit reference companies, any service provider appointed by governing authority/association/federation of insurance companies, association or federation of insurance companies or any corporate entities or governmental and judicial bodies or regulators to whom the Company is obliged to disclose under the requirement of any law relating to the Company or any of its affiliates or partners.

I/We further declare and confirm that I/we have obtained the consent of the nominee(s) named herein and that he/she/they has/have authorised me/us to disclose his/her/their personal information on his/her/their behalf.

I/We understand that I am/we are entitled to obtain access to and to request correction of my/our personal information held by the Company. I/We also understand that I am/we are entitled to inform the Company to cease processing my/our personal information concerning me/us for the purpose of future cross marketing exercises and that such request can be made to the Company.

Please tick (✓) if you want to receive information about future product launches/promotions as well as those of selected third parties.

Yes, please send me information about future product launches/promotions by:  
 Telephone     E-mail     Post     SMS

No, please do not send me any information about future product launches/promotions.

Saya/Kami telah membaca dan memahami sepenuhnya manfaat produk, terma dan syarat utama, pengecualian, premium, yuran dan caj yang harus saya/kami bayar.

Saya/Kami mengakui bahawa jawapan dan kenyataan yang diberi di atas adalah benar, dan saya/kami tidak menahan sebarang maklumat yang berkaitan dengan cadangan ini. Saya/Kami bersetuju bahawa pengakuan atau kenyataan yang dibuat secara bertulis oleh saya/kami atau sesiapa yang bertindak bagi pihak saya/kami akan menjadi dasar Kantrak di antara saya/kami dengan Syarikat; dan saya/kami bersetuju seterusnya untuk menerima ganti rugi tertakluk kepada syarat-syarat pengesahan di dalam polisi Syarikat.

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa mana-mana maklumat peribadi saya/kami yang dikumpul atau dipegang oleh Syarikat diperuntukkan dengan keizinan saya/kami untuk ia digunakan, diproses dan didedahkan kepada individu atau organisasi yang berkaitan atau dikaitkan dengan MS&AD Insurance Group (di dalam dan di luar Malaysia) termasuk antara jabatan dalam Syarikat atau mana-mana penyedia perkhidmatan pihak ketiga yang dipilih termasuk insurans atau syarikat yang diinsuranskan semula, firma broker, syarikat pelaras kerugian, tuntutan atau syarikat penyiasatan forensik, firma guaman, syarikat-syarikat rujukan kredit, mana-mana penyedia perkhidmatan yang dilantik oleh pihak berkuasa/persatuan atau syarikat insurans bersekutu, persatuan/persatuan syarikat insurans bersekutu atau mana-mana entiti korporat atau badan-badan kerajaan dan kehakiman atau pengawal selia dengan siapa Syarikat dimestikan untuk mendedahkan di bawah keperluan mana-mana undang-undang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana sekutu atau rakan kongsi.

Saya/Kami mengaku dan mengesahkan bahawa saya/kami telah memperolehi persetujuan penama yang dinamakan di sini dan yang beliau/mereka telah membenarkan saya/kami mendedahkan maklumat peribadi beliau/mereka bagi pihak beliau/mereka.

Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada dan meminta pembetulan maklumat peribadi saya/kami seperti yang dipegang oleh Syarikat. Saya/Kami juga faham bahawa saya/kami berhak memberitahu Syarikat untuk menghentikan pemprosesan mana-mana maklumat peribadi berkaitan saya/kami untuk tujuan latihan pemasaran di masa hadapan dan permintaan sedemikian boleh dibuat kepada Syarikat.

Sila tandakan (✓) sekiranya anda ingin menerima maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa hadapan dan mengenai pihak ketiga yang telah dilantik.

Ya, sila hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

Telefon     E-mel     Pos     SMS

Tidak, sila jangan hantar kepada saya maklumat mengenai pelancaran/promosi produk pada masa akan datang.

Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

**Privacy Notice:** Kindly read our Privacy Notice at [www.msig.com.my](http://www.msig.com.my) for details.

Date / Tarikh

**Notis Privasi:** Sila baca Notis Privasi kami di [www.msig.com.my](http://www.msig.com.my) untuk maklumat lanjut.

## FOREIGN WORKER INSURANCE GUARANTEE / JAMINAN INSURANS PEKERJA ASING

## PARTICULARS OF WORKERS / BUTIR-BUTIR PEKERJA

Name of Employer / Nama Majikan			Guarantee No. / No. Jaminan			
Note: 1. Documents required - photocopies of passport and work permit / Dokumen yang diperlukan - salinan fotokopi pasport dan permit kerja 2. If space provided is insufficient, please attach list / jika ruang yang disediakan tidak mencukupi, sila sertakan senarai						
Name of Worker Nama Pekerja	Passport No. No. Pasport	Gender Jantina	Date of Birth Tarikh Lahir	Nationality Warganegara	Work Permit Expiry Date Tarikh Tamat Permit Pekerja	Guarantee Amount Jumlah Jaminan (RM)

Note: Please use a separate piece of paper if additional number of workers are required.

Nota: Sila gunakan helaian kertas yang berasingan jika bilangan pekerja tambahan diperlukan.

## PAYMENT BY CREDIT CARD / BAYARAN DENGAN KAD KREDIT

If paying by credit card / Jika membayar dengan kad kredit

Visa or MasterCard only / Visa atau MasterCard sahaja

Card No. / No. Kad

 Visa       MasterCard

Expiry / Tarikh Luput

[M] [M] / [Y] [Y]

Name on Credit Card / Nama atas Kad Kredit

[REDACTED]

Signature of Cardholder / Tandatangan Pemegang Kad

**DECLARATION BY INTERMEDIARY ON CUSTOMER DUE DILIGENCE / PENGAKUAN OLEH PERANTARA DI ATAS USAHA WAJAR PELANGGAN**

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act 2001:

*Selaras dengan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001:*

1. I hereby certify that the Proposer's original I.C. / Passport / Business Registration Certificate\* was verified and authenticated by me at the point of sale. / *Saya dengan ini mengesahkan bahawa K.P. asli / Pasport / Sijil Pendaftaran Perniagaan Pencadang\* telah disemak dan disahkan oleh saya pada masa jualan.*
2. I attach hereto photocopy of the original I.C. / Passport / Business Registration Certificate\* where the single or group policy premiums exceed RM50,000 or RM100,000 per annum respectively. / *Saya sertakan bersama salinan K.P. asli / Pasport / Sijil Pendaftaran Perniagaan\* di mana premium polisi individu atau kumpulan yang melebihi RM50,000 atau RM100,000 setahun.*

\*Please delete where applicable. / *Sila potong mana yang berkenaan.*

Name / Nama	I.C. No. (New) / No. K.P. (Baharu)	Signature / Tandatangan	Date / Tarikh

**Note:** In the event of a conflict between English and the translated versions of this Proposal Form and Declaration, the English version shall prevail.  
**Catatan:** Jika terdapat sebarang konflik, di antara versi Bahasa Inggeris dengan terjemahannya, Borang Cadangan dan Pengakuan Pencadang versi Bahasa Inggeris adalah sah di sisi undang-undang.

To: MSIG Insurance (Malaysia) Bhd

Dear Sirs,

**LETTER OF INDEMNITY FOR INSURANCE GUARANTEE NO. \_\_\_\_\_**

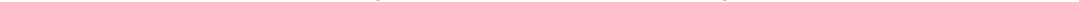
In consideration of you having executed as my/our request a Guarantee to: **KETUA PENGARAH IMIGRESEN** (hereafter called the Principal) to cover the due performance of \_\_\_\_\_

(hereinafter called the Employer) in sum of Malaysian Ringgit \_\_\_\_\_ only

(RM \_\_\_\_\_) pursuant to the satisfactory performance and observance of the conditions imposed on the Employer and/or Employee by the Ketua Pengarah Imgiресen in the Security Bond.

I/We, the undermentioned Employer and/or Guarantors hereby jointly and severally undertake for ourselves, our heirs, executors, administrators, assigns and successors that we jointly and severally at all times hereinafter will and sufficiently indemnify you in full against all claims, payments, demands, actions, suits, proceedings, losses, liabilities, cost and expenses whatsoever which may be taken or made against you or incurred or become payable by you under the liability or obligations of the Insurance Guarantee and we hereby further agree that you may at your absolute discretion compromise all claims, payments, demands, suits, proceedings, losses, liabilities which may be taken or made against you under the Insurance Guarantee and that we are hereby further agree to accept the receipts, vouchers or other evidence of all payments made by you or of all liabilities or obligations incurred by you by reason of the Insurance Guarantee as conclusive evidence against us and our estates of the fact and extent of our liability herein to you.

My/Our liability hereunder is irrevocable and shall remain in full force or effect until your liability under the said Insurance Guarantee is discharged and the same shall have been returned to you for cancellation.

IN WITNESS HEREOF I/WE have hereunto subscribed my/our name/names this \_\_\_\_\_ day of \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.  
  


---

Witness Signature

Name as per I.C. (New)

---

Employer Signature

Name as per I.C. (New)

I.C. No. (New) \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_

**Address** \_\_\_\_\_

I.C. No. (New) \_\_\_\_\_

### Occupation

## Address.

Witness Signature

Name as per I.C. (New)

**Guarantor Signature**

Name as per I.C. (New)

I.C. No. (New) \_\_\_\_\_

Occupation \_\_\_\_\_

Address \_\_\_\_\_

I.C. No. (New)

### Occupation\_

## Address.

*Kepada: MSIG Insurance (Malaysia) Bhd*

Tuan,

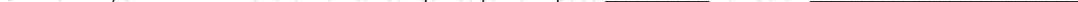
**SURAT INDEMNITI BAGI JAMINAN INSURANS NO. \_\_\_\_\_**

Sebagai pertimbangan bagi anda yang mengikut permintaan saya/kami, telah melaksanakan satu Jaminan kepada: **KETUA PENGARAH IMIGRESEN** (seterusnya ini dipanggil Prinsipal) untuk melindungi prestasi sewajarnya oleh \_\_\_\_\_

(seterusnya ini dipanggil Majikan) bagi jumlah Ringgit Malaysia \_\_\_\_\_ sahaja (RM \_\_\_\_\_) mengikut prestasi yang memuaskan dan perlaksanaan yang sewajarnya terhadap Majikan dan/atau Pekerja oleh Ketua Pengarah Imigresen dalam Bon Sekuriti.

Saya/Kami sebagai Majikan dan/atau Penjamin yang dinyatakan di bawah, dengan ini secara bergabung dan berasingan berjanji bagi pihak kami, waris, wasi, pentadbir, wakil dan pengganti kami bahawa kami akan pada setiap masa secara bergabung dan berasingan memberi indemniti yang sepenuhnya kepada anda terhadap semua tuntutan, bayaran, permintaan, tindakan, saman, prosiding, kerugian, liabiliti, kos dan perbelanjaan yang boleh diambil atau dibuat terhadap anda atau ditanggung atau dibayar oleh anda di bawah liabiliti atau obligasi Jaminan Insurans. Kami juga bersetuju bahawa anda boleh mengikut keputusan sendiri untuk berkompromi di atas semua tuntutan, bayaran, permintaan, tindakan, saman, prosiding, kerugian, liabiliti yang boleh diambil atau dibuat terhadap anda atau ditanggung atau dibayar oleh anda di bawah liability atau obligasi Jaminan Insurans dan kami seterusnya bersetuju untuk menerima resit, baucar, atau bukti lain tentang semua bayaran yang anda buat atau semua liabiliti atau obligasi yang ditanggung oleh anda kerana Jaminan Insurans sebagai bukti sahih ke atas kami dan estet kami tentang fakta dan takat liabiliti kepada anda.

*Liabiliti saya/kami yang dinyatakan ini tidak boleh dibatalkan dan berkesan sepenuhnya sehingga liabiliti anda di bawah Jaminan Insurans tersebut dilepaskan dan ia dikembalikan kepada anda untuk dibatalkan.*

SEBAGAI MEMPERAKUINYA, SAYA/KAMI menurunkan tandangan saya/kami pada \_\_\_\_\_ hari bulan \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_.  
  


---

*Tandangan Saksi*

*Nama pada K.P. (Baru)*

---

Tandangan Majikan

*Nama pada K.P. (Baru)*

No. K.P. (Baru)

## Pekerjaan \_

Alamat

No. K.P. (Baru) —

### *Pekerjaan \_*

#### *Alamat -*

---

*Tandangan Saksi*

*Nama pada K.P. (Baru)*

---

*Tandangan Penjamin*

*Nama pada K.P. (Baru)*

No. K.P. (Baru)

### *Pekerjaan \_*

Alamat.

No. K.P. (Baru) \_\_\_\_\_

### *Pekerjaan \_*

*Alamat* \_\_\_\_\_