



Employer's Liability Proposal Form

**SCHEDULE 9 OF THE
FINANCIAL
SERVICES
ACT 2013 (FSA)**

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this Insurance for a purpose related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant, otherwise it 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.
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.

IMPORTANT NOTICE

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty attached to the Policy. 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. Please note that if this Insurance is transacted through your Insurance Broker, the Broker is acting on your behalf for the purpose of formation of this contract of Insurance. It is important that you make full payment of the premium to your Broker as soon as possible and in case within 60 days period of the premium warranty so as to enable your Broker to remit the premiums early to your Insurer. You are advised to request your Broker to furnish you with the Broker's and Insurer's receipt on the premium that you paid.

FOR OFFICE USE ONLY Cover Note _____ Agent _____ Policy No _____

Name of Proposer _____ Business Registration No _____

Tax Identification No. (TIN) : *{Mandatori untuk perniagaan Malaysia / Bukan individu}* _____

SST Registration No : *{Mandatori untuk pendaftar SST, letakkan "N / A" jika tidak berkenaan}* _____

Postal Address _____

Email Address _____ Contact No _____

Period of Insurance From _____ to _____

Proposer's Business _____

Place(s) of Employment/Contact _____

Particulars of Contract to which this proposal relates _____

Description of Employee(s) Occupation(s)	Estimate for Insurance Period				For Office Use Only		
	No. of Employees	Wages/ Salaries	Allowances in kind*	Total Earnings	Rate	End	
							Tariff Code

*Please estimate allowances in kind such as free housing, food & other benefits.

BASIC COVER: Indemnity against liability at law to pay compensation and claimant's cost and expenses in respect of bodily injury by accident or disease arising out of and in the course of employment.

- | | YES | NO |
|--|-----------------------------|--------------------------|
| 1. Are you insuring all your employees?
If no, please give details of occupation(s) excluded from this insurance. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Are the Wages, Salaries and Allowances in kind herein declared your best estimates? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. a) Are your ways, works, plant and machinery properly marked, fenced and guarded or otherwise in maintained in accordance with Government requirements? | a) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Are your premises maintained in a good state of repair? | b) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Do you or your employees handle or use any acids, chemicals, explosives, gases or other dangerous substances?
If so, please give full particulars (including type of substance, extent of use or handling and type of safety and security measures employed) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Do you or your employees handle or use radio isotopes, radioactive substances or other sources of ionising radiation at any time?
If so, please give full particulars | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. a) Do you or your employees manufacture, dress, handle or use asbestos or material containing silica? b) Do you have a foundry? | a) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Do you have any boilers or steam pressure vessels? | c) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Do you use lifts, hoist or cranes? If yes, please give full particulars | d) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Are you at present insured, or have you ever proposed for an insurance in respect of your liability to your employees?
If yes, please state name of insurers. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Has any Insurance Company in respect of any of the contingencies to which this proposal applies. a) Declined to insure you? | a) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| b) Required special terms to insure you? | b) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| c) Cancelled or refused to renew your insurance? | c) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| d) Increased your premium or imposed special terms on renewal? If yes, please give full details. | d) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. Have your employees for the past three years sustained any bodily injury or disease arising out of and in the course of employment?
If yes, please give full details, the number of employees involved and total amount of compensation paid and remaining unpaid. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

10. External Marketing

I would like to receive the latest marketing and promotional news from entities within Zurich Malaysia financial group as well as business partners of Zurich.

Notice to Customers relating to the Personal Data Protection Act 2010

Zurich General Insurance Malaysia Berhad is committed to ensuring the safety and security of your personal data under our care. This notice will help you understand how we collect, handle, safeguard, retain and share your personal data. This notice will also provide information on your rights to your personal data held by us.

1. What do we collect?

- a) When you request for services and/or products from us or participate in our marketing campaigns, contests or survey, information pertaining to you ("**Personal Data**") will be collected and processed by us. Your Personal Data can be collected by us through various channels, such as intermediaries, brokers, business partners and digital platforms including but not limited to websites, social media and e-commerce platforms.
- b) The Personal Data collected may include personal information and identification documents, contact information, financial information, employment information, information concerning marital status, creditworthiness, physical or mental health or medical condition ("**Sensitive Personal Data**").
- c) When providing personal data of other individuals to us, you undertake:
 - i. to notify the individual of this Notice; and
 - ii. to obtain consent from the individual for the collection, use and disclosure of the individual's personal data pursuant to this Notice

2. Must you provide your Personal Data?

It is obligatory for you to provide us with your Personal Data when you request for services and/or products from us or wish to participate in our marketing campaigns, contests or survey. Otherwise, we may be unable to provide you with the services and/or products requested, or you will not be able to participate in our marketing campaigns, contests or survey.

3. How will we use your Personal Data?

We will use your Personal Data for many purposes, including:

- a) to carry out activities in relation to our duties and/or business as a licensed insurer, including but not limited to research and analytics;
- b) to understand your insurance situation, provide quotes, enter into and execute your insurance contract, and to set up and administer your policy;
- c) for underwriting, risk assessment, handling and settling of claims;
- d) to manage our relationship with you and provide you with better customer service or experience such as running of contests and surveys, marketing and promoting our other products and services;
- e) for detection and prevention of criminal activity or fraud.

4. Who do we share your Personal Data with?

We may disclose your Personal Data for the abovementioned purposes to the following parties (including those within and outside Malaysia):

- a) Zurich Group of companies;
- b) any intermediaries, our business partners and strategic alliances;
- c) third party service providers to whom we outsource certain business operations;
- d) any person who has a confidentiality obligation to us such as external auditors, medical practitioners, trustees, legal professionals, accountants, consultants, other insurance companies/takaful operators, reinsurers and actuaries;
- e) operators of registers or databases available to the insurance.
- f) government agencies, statutory bodies, and other authorities.
- g) any other parties, in respect of whom you have consented to the disclosure of your Personal Data .

5. What are your rights in respect of your Personal Data?

You have the right to request in writing, access to and correction of your Personal Data held by us and you may make any enquiries or complaints in respect of your Personal Data by contacting us by dialing 1-300-888-622 or visit our nearest branches to submit your request.

You also have the right to request in writing for us to cease processing your Personal Data including for marketing purposes.

We reserve the right to update and amend this Notice from time to time. We will notify you of any amendments to this Notice via announcements on the Company's website or other appropriate means. If We amend this Notice, the amendment will only apply to Personal Data collected after we have posted the revised Notice.

In the event of any inconsistencies or discrepancies between the English version and the Bahasa Malaysia version, the English version shall prevail.

TAX

All contribution and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies

*“The benefit(s) payable under eligible **product** is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM’s TIPS Brochure or contact **Zurich General Insurance Malaysia Berhad** or PIDM (visit www.pidm.gov.my)”*

Consent to the Processing of Personal Data

I have read and understood the Personal Data Protection Notice and hereby consent to the collection and processing of personal data as described in the Notice

DECLARATION AND SIGNATURE

I/We hereby declare that all questions have been answered fully and correctly and to the best of my/our knowledge. I/We are not withholding any information or facts relevant to the consideration of this proposal.

I/We further agree to accept indemnity subject to the conditions in and endorsed on the Company’s Policy and to pay the premium thereunder within sixty (60) days from the inception date of policy.

Signature of Applicant : _____

Date _____

Zurich General Insurance Malaysia Berhad
Registration No. 201701035345 (1249516-V)
Level 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622
www.zurich.com.my



x Borang Cadangan Insurans Liabiliti Pekerja

JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013 (FSA)

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 sebagai relevan, 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.

NOTIS PENTING

Sila lihat waranti premium 60 hari yang dikepilkan kepada polisi. Menurut waranti ini, Polisi Insurans akan terbatal secara automatik kecuali setelah premium penuh dibayar kepada penginsurans dari dalam masa 60 hari daripada tarikh bermulanya perlindungan. Jika Insurans ini diuruskan melalui Broker Insurans Anda, maka broker berkenaan akan bertindak bagi pihak anda untuk mengadakan kontrak insurans ini. Adalah mustahak untuk anda membuat pembayaran premium penuh kepada Broker anda dengan secepat mungkin iaitu dalam tempoh 60 hari waranti premium tersebut agar Broker anda dapat meremit premium lebih awal kepada penginsurans anda. Sila dapatkan resit Broker dan penginsurans daripada Broker anda untuk premium yang telah dibayar.

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT SAHAJA NOTA PELINDUNGAN _____ EJEN _____ No.Polisi _____

Name Peadang _____ No. Pendaftaran Perniagaan _____

No. Cukai Pendapatan (TIN) : *[Mandatory for Malaysian businesses / non-individual]* _____

No. Pendaftaran SST : *Mandatory for SST-registrant, put "N/A" if not applicable* _____

Alamat Surat Menyurat _____

Alamat E-mail _____ No Hubungan _____

Tempoh Insurans Dari _____ hingga _____

Perniagaan Peadang _____

Tempat Bekerja/kontrak _____

Butiran Kontrak yang berkaitan dengan proposal ini _____

Keterangan mengenai Pekerjaan Kakitangan	Anggaran Tempoh Insurans				Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja		
	Bilangan Pekerja	Upah/Gaji	Elaun Seumpamanya	Jumlah Pendapatan	Kadar	End	Kod Tarif

*Sila anggarkan elaun seumpamanya seperti perumahan percuma, makanan dan faedah yang lain.

PERLINDUNGAN ASAS: Indemniti terhadap liabiliti di segi undang-undang untuk membayar pampasan dan kos tuntutan serta perbelanjaan yang berkaitan dengan kecederaan di badan akibat kemalangan atau penyakit yang berpunca daripada atau semasa menjalankan tugas.

- | | YA | TIDAK |
|---|--|--|
| 1. Adakah anda menginsuranskan kesemua pekerja anda?
Jika tidak, sila nyatakan butiran jenis pekerjaan yang dikecualikan daripada insurans ini. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Adakah Upah, Gaji dan Elaun seumpamanya yang diisytiharkan merupakan anggaran terbaik anda? | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. a) Adakah laluan, pekerjaan dan jentera telah ditandakan, dipagari dan dikawal atau disenggara mengikut arahan kerajaan?
b) Adakah premis anda disenggara dan dalam berkeadaan baik? | a) <input type="checkbox"/>
b) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 4. Adakah anda atau mana-mana pekerja lain yang akan diinsuranskan mengendalikan atau menggunakan asid, gas, bahan kimia, letupan atau bahan merbahaya yang lain?
Jika ada, sila berikan butiran penuh (termasuk jenis bahan, tahap penggunaan atau pengendalian serta jenis pengawasan keselamatan yang diambil) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Adakah anda atau mana-mana pekerja mengendalikan atau menggunakan isotop radio, bahan radio aktif atau sumber lain untuk radiasi pengion di sesuatu masa?
Jika ada, sila berikan butiran penuh. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. a) Adakah anda atau pekerja anda yang akan diinsuranskan mengilang, membalut, mengendalikan atau menggunakan asbestos atau bahan yang mengandungi silika?
b) Adakah anda memiliki tempat peleburan?
c) Adakah anda memiliki sebarang jenis dandang atau bekas tekanan wap?
d) Adakah anda menggunakan lit, pengangkat atau kren?
Jika ada, sila berikan butiran penuh. | a) <input type="checkbox"/>
b) <input type="checkbox"/>
c) <input type="checkbox"/>
d) <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> |
| 7. Adakah anda sedang diinsuranskan atau pernahkah anda mengesyorkan insurans untuk liabiliti pekerja anda?
Jika ada, sila nyatakan nama penginsurans anda. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Pernahkah mana-mana Syarikat Insurans yang merujuk kepada mana-mana kontijensi yang berkaitan dengan cadangan ini. | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- a) Menolak untuk menginsuranskan anda? a)
- b) Mengenakan syarat-syarat khas untuk menginsuranskan anda? b)
- c) Membatalkan atau enggan memperbaharui insurans anda? c)
- d) Menambah premium anda atau mengenakan syarat-syarat khusus semasa pembaharuan? d)
Jika ada, sila berikan butiran penuh.
9. Pernahkah pekerja anda dalam masa tiga tahun kebelakangan ini ditimpa sebarang kecederaan atau diserang penyakit yang berpunca daripada atau semasa menjalankan tugas? Jika ada, sila berikan butiran, bilangan pekerja terlibat dan jumlah pampasan dibayar serta yang belum berbayar.
10. Pemasaran Luaran

Saya ingin menerima berita pemasaran dan promosi terbaru daripada entiti Kumpulan kewangan Zurich Malaysia dan juga rakan perniagaan Zurich.

Notis kepada Para Pelanggan berkaitan dengan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

Zurich General Insurance Malaysia Berhad sentiasa bersedia untuk memastikan keselamatan data peribadi anda yang berada di bawah penjagaan kami. Notis ini akan membantu anda memahami bagaimana kami mengumpul, mengendalikan, melindungi, menyimpan dan berkongsi data peribadi anda. Notis ini juga memberikan maklumat tentang hak anda terhadap data peribadi anda yang dipegang oleh kami.

1. Apakah yang kami kumpul?

- a) Apabila anda meminta khidmat dan/atau produk kami atau menyertai kempen pemasaran, pertandingan atau tinjauan pemasaran kami, maklumat yang berkaitan dengan anda ("**Data Peribadi**") akan dikumpul dan diproses oleh kami. Data Peribadi anda boleh dikumpul oleh kami melalui pelbagai saluran seperti pengantara, broker, rakan niaga dan platform digital termasuk dan tidak terhad kepada laman web, media social dan platform e-dagang.
- b) Data Peribadi yang dikumpul mungkin termasuk maklumat peribadi dan dokumen identiti, maklumat berhubung, maklumat kewangan, maklumat pekerjaan, maklumat berkenaan taraf perkahwinan, kelayakan kredit, kesihatan fizikal atau mental atau keadaan kesihatan ("**Data Peribadi Sensitif**").
- c) Apabila anda memberi kami data peribadi individu yang lain, anda beraku janji:
- untuk memaklumkan individu tersebut tentang Notis ini; and
 - untuk mendapatkan persetujuan daripada individu berkenaan untuk pengumpulan, penggunaan dan pendedahan data peribadi individu tersebut sejajar dengan Notis ini.

2. Haruskah anda memberikan Data Peribadi anda?

Anda wajib untuk memberikan kami Data Peribadi anda apabila anda meminta khidmat dan/atau produk kami atau ingin menyertai kempen pemasaran, pertandingan atau tinjauan pemasaran kami. Jika tidak, kami mungkin tidak dapat memberikan anda khidmat dan/atau produk yang diminta atau anda tidak dapat menyertai kempen pemasaran, pertandingan atau tinjauan pemasaran kami.

3. Bagaimanakah kami menggunakan Data Peribadi anda?

Kami memproses Data Peribadi anda untuk pelbagai tujuan, termasuk:

- untuk menjalankan aktiviti-aktiviti berkaitan tugas dan/atau perniagaan sebagai penanggung insurans berlesen termasuk dan tidak terhad kepada penyelidikan dan analisis;
- untuk memahami keadaan insurans anda, memberi sebut harga, memasuki dan melaksanakan kontrak insurans anda, dan untuk menyediakan dan menguruskan polisi anda;
- untuk pengunderaitan, penilaian risiko, pengurusan dan penyelesaian tuntutan;
- untuk menguruskan hubungan kami dengan anda dan menyediakan khidmat atau pengalaman pelanggan yang lebih baik kepada anda seperti menjalankan pertandingan dan tinjauan pemasaran, pemasaran dan promosi produk dan perkhidmatan kami yang lain;
- untuk mengesan dan mengelakkan aktiviti jenayah atau penipuan.

4. Dengan siapakah kami mendedahkan Data Peribadi anda?

Kami mungkin mendedahkan Data Peribadi anda untuk tujuan-tujuan yang disebut di atas kepada pihak-pihak berikut (termasuk di dalam atau di luar Malaysia):

- a) Syarikat kumpulan Zurich;
- b) pengantara, rakan niaga dan Pakatan strategik kami;
- c) pembekal perkhidmatan pihak ketiga yang mana kami menyumber luar operasi perniagaan kami;
- d) sesiapa yang mempunyai obligasi kerahsiaan terhadap kami seperti juruaudit luaran, pengamal perubatan, pemegang amanah, professional perundangan, akauntan, perunding, syarikat penanggung insurans/pengendali takaful yang lain, penanggung insurans semula professional, aktuari;
- e) operator rekod atau pangkalan data yang tersedia kepada industri insurans/takaful;
- f) agensi Kerajaan, badan berkanun dan pihak berkuasa yang lain;
- g) pihak-pihak lain, yang anda telah bersetuju untuk mendedahkan Data Peribadi anda.

5. Apakah hak anda berkaitan Data Peribadi anda?

Anda berhak untuk meminta secara bertulis akses kepada dan membetulkan Data Peribadi anda yang dipegang oleh kami dan anda boleh membuat pertanyaan atau aduan berkaitan Data Peribadi anda dengan menghubungi menghubungi Pegawai Perkhidmatan Pelanggan kami dengan mendail 1-300-888-622, atau lawati cawangan kami yang berhampiran untuk mengemukakan permintaan anda. Anda juga berhak untuk membuat permintaan secara bertulis kepada kami untuk berhenti memproses Data Peribadi anda termasuk untuk tujuan pemasaran

Kami berhak untuk mengemaskini dan meminda Notis ini dari semasa ke semasa. Sebarang pindaan kepada Notis ini akan dimaklumkan melalui pengumuman di laman web kami atau melalui cara yang bersesuaian. Jika kami meminda Notis ini, pindaan itu hanya akan berkuat-kuasa untuk Data Peribadi yang dikumpul selepas kami memaparkan Notis yang terpinda.

Sekiranya terdapat sebarang ketidakseragaman atau percanggahan di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

CUKAI

Semua caruman dan yuran yang tertera dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.

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

Persetujuan Pemrosesan Data Peribadi

Saya telah membaca dan memahami Notis Perlindungan Data Peribadi dan mengesahkan bahawa saya bersetuju dengan pengumpulan dan pemrosesan data peribadi seperti yang dinyatakan di dalam Notis.

PENGISYTIHARAN DAN TANDATANGAN

Saya/Kami mengisytiharkan bahawa semua soalan telah dijawab dengan lengkap dan benar di sepanjang pengetahuan saya. Saya/kami tidak melindungi sebarang maklumat atau fakta untuk pertimbangan untuk permohonan ini

Saya/Kami selanjutnya bersetuju untuk menerima tanggungan tertakluk kepada sayara-syarat yang terkandung dan disahkan di Polisi Syarikat serta akan membayar premium yang berkaitan dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh mula Polisi.

Tandatangan Pemohon : _____

Tarikh _____

Zurich General Insurance Malaysia Berhad
No. Pendaftaran 201701035345 (1249516-V)
Tingkat 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622
www.zurich.com.my

