

# QBE ECLIPSE Cover

## PERSONAL LIABILITY INSURANCE SUITE PROPOSAL

### Borang Cadangan INSURANS TANGGUNGAN PERIBADI



QBE Insurance (Malaysia) Berhad Reg. No.: 198701002415 (161086-D)

(Part of QBE Insurance Group)

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,

Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.

telephone +603 7861 8400 • facsimile +603 7873 7430

SST Reg No: B16-1808-31042744

[www.qbe.com/my](http://www.qbe.com/my)

#### IMPORTANT NOTICES NOTIS-NOTIS PENTING

- 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.

*Menurut Perenggan 4 (1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon untuk insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu untuk menjadi yang berkaitan dengan keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai dan apa-apa perkara orang yang mengalami keadaan itu mungkin dijangka untuk tahu sebagai relevan, jika tidak ia boleh menyebabkan mengelakkan kontrak insurans anda, penolakan atau pengurangan tuntutan anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.*

- The above duty of disclosure shall continue until the time your contract of insurance is entered into, varied or renewed with us.

*Kewajipan pendedahan di atas hendaklah berterusan sehingga masa kontrak anda insurans dibuat, diubah atau diperbaharui dengan kami.*

- 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.

*Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu kami dengan segera jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda telah dibuat, diubah atau diperbaharui dengan kami apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.*

Cover Note No.	<input type="text"/>	Intermediary No.	<input type="text"/>
Intermediary Contact Number	<input type="text"/>	Intermediary Name	<input type="text"/>
Name of Company	<input type="text"/>		
	<i>(Hereinafter referred to as "Company" in this Proposal and in the Policy)</i>		
Principal Address	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Postal Code	<input type="text"/>	Contact no	<input type="text"/>

#### A. DETAILS OF APPLICANT / BUTIR-BUTIR PEMOHON

Name of Proposer Nama Pencadang	<input type="text"/>		
(please underline your surname or family name if you are an individual proposer) (sila gariskan nama keluarga anda jika anda adalah pemohon individu)			
NRIC No. No. K.P Baru	<input type="text"/>	Sex Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki <input type="checkbox"/> Female Perempuan
Address Alamat	<input type="text"/>		
	<input type="text"/>		
Telephone numbers Nombor telefon	Home Rumah <input type="text"/>	Office Pejabat <input type="text"/>	Handphone Telefon bimbit <input type="text"/>
Period of Insurance Tempoh Insurans	From Dari <input type="text"/>	To Ke <input type="text"/>	(dd/mm/yyyy) (hh/bb/tttt)
Country of residence Negara kediaman	<input type="text"/>		

Clear 1

**B. PLEASE TICK (✓) "YES" OR "NO" / SILA TANDA (✓) "YA" ATAU "TIDAK" UNTUK SOALAN BERIKUT**

- Are you currently insured for Personal Liability with this Company or any other Companies?  
Adakah anda kini diinsuranskan untuk Liabiliti Peribadi dengan Syarikat kami atau mana-mana Syarikat lain?  Yes / Ya  No / Tidak
- Have you had any claim(s) made against you (whether insured or not) in the last 10 years?  
Pernahkah anda menerima apa-apa tuntutan dibuat terhadap anda (samaada diinsuranskan atau tidak) sepanjang 10 tahun kebelakangan ini?  Yes / Ya  No / Tidak
- Have you ever had any application for any insurance policy declined, cancelled, modified or renewal declined by any insurance Company?  
Pernahkan permohonan insurans anda ditolak, dibatalkan, diubahsuai atau pembaharuan ditolak oleh mana-mana Syarikat Insurans?  Yes / Ya  No / Tidak
- Do you engage in or contemplate engaging in any hazardous undertakings or sports?  
Adakah anda terlibat atau bercadang untuk melibatkan diri dalam sebarang kegiatan sukan atau aktiviti yang merbahaya?  Yes / Ya  No / Tidak

If you answered "Yes" to any of the above, please provide details. For item 2, please provide full particulars of claims including causes, dates and amount paid. / Jika jawapan anda adalah "Ya" untuk mana-mana soalan di atas, sila sertakan keterangan lanjut. Untuk soalan 2, sila sertakan butir-butir keseluruhan tuntutan termasuk sebab, tarikh dan amaun yang dibayar.


**C. PLEASE TICK (✓) AND PROVIDE DETAILS WHICHEVER APPLICABLE / SILA TANDA (✓) DAN SERTAKAN BUTIR-BUTIR YANG MANA BERKENAAN**

**A. Public Liability - Choose your level of cover**  
Liabiliti Awam - Pilih had perlindungan insurans anda

<b>Limit of Liability</b> Had Liabiliti	1,000,000 <input type="checkbox"/>	3,000,000 <input type="checkbox"/>	5,000,000 <input type="checkbox"/>	<b>Premium charged (inclusive of 6% SST)</b> Premium Dicaj (termasuk 6% SST)
<b>Basic Premium</b> Premium Asas	RM200	RM300	RM500	<input type="text"/>

**Optional Components**  
Komponen Pilihan

If yes, please tick (✓) and provide details on the following optional components  
Jika ya sila tanda (✓) dan sertakan butir-butir untuk komponen opsi yang berikut

**B. Employer's Liability (optional)**  
Liabiliti Majikan (pilihan)

**Total Nos. of Domestic Employees in your households**  
Jumlah bilangan Pembantu rumahtangga di dalam isi rumah anda

Duties Tugas	1. Housekeeping Kemas-rumah	2. Gardening Pekebun	3. Driver Pemandu	4. Others Lain-lain
<b>No. of Employees/ Servants</b> Bilangan Pekerja/ Pembantu rumah	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

If 'others', please specify below  
Jika 'lain-lain', sila sertakan keterangan di bawah

<input type="text"/>	<b>Additional Premium</b> Premium Tambahan
<input type="text"/>	<input type="text"/>

**Total no. of employees**  **at RM20 per employee**  
Jumlah bilangan Pembantu  RM20 setiap seorang

**C. Landlord's Liability (optional)**  
Liabiliti Pemilik Harta (pilihan)

**Situation of Domestic Properties owned by you and rented out**  **RM20 per Premises**  
Situasi Harta Kediaman yang anda miliki dan disewakan keluar  RM20 setiap Kediaman

**Address**  
Alamat

1.

Rented  
Disewakan  Vacant  
Kosong

2.  **RM20 per Premises**  
 RM20 setiap Kediaman

Rented  
Disewakan  Vacant  
Kosong

**D. Tenant's Liability (optional)**  
Liabiliti Penyewa Kediaman (pilihan)  **Stamp Duty**  
Duti Setem

**Situation of Domestic Property that you are renting**  
Situasi Harta Kediaman yang disewa oleh anda

1.  **Grand Total**

2.  **Jumlah Keseluruhan**

3.

#### D. PAYMENT OPTIONS / CARA PEMBAYARAN

Cheque / Bank draft  
Cek / Bank draf

MASTERCARD

VISA

Please charge the total premium to the following card number  
Sila cajkan jumlah premium kepada no. kad berikut

Last 3 digits on the back of the card / 3 digit terakhir di belakang kad:

Name of cardholder  
Nama pemegang kad

Expiry date (dd/mm/yyyy)  
Tarikh tamat (hh/bb/tttt)

Signature of cardholder  
Tandatangan pemegang kad

- Note:
- Premium must be made payable to QBE INSURANCE (MALAYSIA) BERHAD
  - Premium is subject to 6% SST
- Nota:
- Premium mesti dibayar kepada QBE INSURANCE (MALAYSIA) BERHAD
  - Premium tertakluk kepada 6% SST

#### E. DECLARATION AND SIGNATURE / PENGESAHAN DAN TANDATANGAN

I do hereby declare that / Saya dengan ini mengesahkan bahawa

1. I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.  
Saya/Kami memahami bahawa ia adalah tugas saya/kami untuk memberikan perhatian yang munasabah untuk tidak membuat salah nyataan dalam menjawab soalan di dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami sepenuhnya dan tepat menjawab soalan di atas.
2. This application and declaration hereby given shall be the basis of the contract with the Company and I will accept the terms, exclusions and conditions which will be set out in the policy to be issued.  
Permohonan dan pengesahan ini adalah asas polisi dengan Syarikat dan saya akan menerima terma, pengecualian dan syarat yang dinyatakan dalam polisi yang akan diisukan.
3. The liability of the Company does not commence until the application has been accepted.  
Liabiliti Syarikat tidak bermula sehingga permohonan telah diterima.

Signature of Proposer  
Tandatangan Pencadang

Date (dd/mm/yyyy)  
Tarikh (hh/bb/tttt)

#### F. DECLARATION BY AGENT / BROKER / OFFICER (STAFF OF INSURANCE COMPANY) PERAKUAN OLEH EJEN / BROKER / PEGAWAI (KAKITANGAN PENANGGUNG INSURANS)

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing Act 2001 (AMTFA)  
Selaras dengan pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001

1. I/We hereby certify that the Proposer's original NRIC was verified and authenticated by me/us at the point of sale.  
Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan (KP) asal pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusan dijalankan.
2. I/We have maintained a copy of the NRIC of the applicant of individual policies where premium is more than RM50,000.00.  
Satu salinan KP telah disimpan bagi pemohon yang mengambil polisi insurans individu yang mana premiumnya melebihi RM50,000.00.

Name / Nama

NRIC No / No. KP

Signature &  
Company Stamp  
Tandatangan &  
Cop Syarikat

Date: (dd/mm/yyyy)  
Tarikh (hh/bb/tttt)