



LONPAC INSURANCE BHD (307414-T)

Head Office : LG, 6th, 7th, 21st to 26th Floor, Bangunan Public Bank, 6, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur, Malaysia.
P.O. Box 10708, 50722 Kuala Lumpur, Malaysia.
Tel: (03) 2262 8688, 2723 7888 Fax: (03) 2715 1332, 2034 2654, 2715 0722, 2072 3385, 2715 0696, 2723 7886

SMART BUSINESS SOLUTIONS

PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN

STATEMENT PURSUANT TO SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT, 1996, MALAYSIA.

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.

KENYATAAN MENGIKUT SEKSYEN 149(4) AKTA INSURANS 1996, MALAYSIA.

Anda adalah dikehendaki memberitahu dengan sepenuhnya semua butir-butir yang anda tahu atau yang anda patut tahu dalam borang cadangan ini, jika tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini boleh menjadi tidak sah.

DUTY OF DISCLOSURE PURSUANT TO SECTION 150(1) OF THE INSURANCE ACT, 1996, MALAYSIA

It is the duty of the proposer to disclose to Lonpac Insurance Bhd a matter that he/she knows to be relevant (or a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant) to the decision of Lonpac Insurance Bhd on whether to accept the risk or not, and the rates and terms to be applied.

TANGGUNGJAWAB PENGEMUKAAN MENGIKUT SEKSYEN 150(1) AKTA INSURANS, 1996, MALAYSIA

Adalah menjadi tanggungjawab seorang pencadang untuk mendedahkan kepada Lonpac Insurance Bhd sesuatu perkara yang dia tahu sebagai relevan atau seorang yang munasabah dalam keadaan itu mungkin dijangka untuk tahu sebagai relevan) kepada keputusan Lonpac Insurance Bhd sama ada untuk menerima atau tidak risiko, dan kadar dan terma yang hendak dipakai.

Agency A/C No:
No. Akaun Agensi

Policy No:
No. Polisi

DETAILS OF PROPOSER / BUTIR-BUTIR PENCADANG

1. Name of Proposer/Employer :
Nama Pencadang/Majikan

2. Correspondence Address :
Alamat Surat Menyurat

3. Postcode :
Poskod

4. Telephone No. : O -
No. Telefon H -
 M -

(Business Regn. Doc. Verified By : _____ Signature & Name of Agent / Staff
(Dokumen Pendaftaran Perniagaan disahkan Oleh _____ Tandatangan & Nama Agen/Staf)

5. Business, Trade or Occupation :
Perniagaan atau Pekerjaan

6. Business Regn. No. :
No. Pendaftaran Perniagaan

PERIOD OF INSURANCE / TEMPOH INSURANS

From (Dari) : - - To (Hingga) : - -

THE RISK PREMISES / BUTIR PREMIS

1. Location :
Lokasi

2. Postcode :
Poskod

3. Name of Chargee/Mortgagee :
Nama Penerima Gadai Janji
(Pemegang Gadaian)

4. Please state the occupation/ : _____
use of the building
Sila nyatakan kegunaan
bangunan tersebut

For CLIENT OF SIMON POON AGENCY and Associates use only

5. Construction of the Building :
Bahan-bahan Pembinaan Bangunan

(i) Wall / Dinding : Brick / Bata Others / Lain-lain

(ii) Roof / Bumbung : Tiles Genting Metal Logam Concrete Konkrit Others Lain-lain _____

6. Number of Storey : _____ Storey / Tingkat

SECTION A – FIRE / KEBAKARAN

DESCRIPTION OF PROPERTY TO BE INSURED BUTIR HARTA YANG DIINSURANSKAN	SUM INSURED (RM) JUMLAH DIINSURANSKAN (RM)
1. ON BUILDING INCLUDING LANDLORD'S FIXTURES & FITTINGS BANGUNAN TERMASUK LEKAPAN DAN LENGKAPAN TUAN RUMAH	
2. ON PLANTS & MACHINERY JENTERA & MESIN	
3. ON STOCKS (Please describe nature of Stocks) STOK (Sila jelaskan jenisnya)	
4. OTHERS (Please specify) LAIN-LAIN (Sila jelaskan)	
TOTAL / JUMLAH	

ADDITIONAL COVER / PERLINDUNGAN TAMBAHAN

On payment of an additional premium, the policy may be extended to cover the following perils. Please tick against the extension/s required :
Dengan pembayaran premium tambahan, polisi ini boleh diperluakan untuk perlindungan risiko berikut. Sila tanda dikotak yang berkenaan:

- a. Aircraft Kerosakan akibat pesawat
- b. Flood Banjir
- c. Earthquake & Volcanic Eruption Gempa Bumi & Letusan Gunung Berapi
- d. Storm and Tempest Ribut dan Taufan
- e. Spontaneous Combustion Pembakaran Secara Spontan

SECTION B – CONSEQUENTIAL LOSS / KERUGIAN TURUTAN

DESCRIPTION OF PROPERTY TO BE INSURED BUTIR HARTA YANG DIINSURANSKAN	SUM INSURED (RM) JUMLAH DIINSURANSKAN (RM)
1. On Gross Profit/Gross Rental/Gross Revenue (delete whichever is not applicable) Untung Kasar/Sewa Kasar/Hasil Kasar (potong yang tidak berkaitan)	

SECTION B – ALL RISKS / SEMUA RISIKO

DESCRIPTION OF PROPERTY TO BE INSURED BUTIR HARTA YANG DIINSURANSKAN	SUM INSURED (RM) JUMLAH DIINSURANSKAN (RM)
1. PLANT AND MACHINERY JENTERA & MESIN	
2. OFFICE EQUIPMENT, FIXTURE & FITTINGS PERALATAN PEJABAT, LEKAPAN & LENGKAPAN	
3. OTHERS (Please specify) LAIN-LAIN (Sila jelaskan)	

SECTION C

Please select one of the preferred plan <i>Sila pilih salah satu pelan yang dikehendaki</i>	<input type="checkbox"/> SILVER (RM)	<input type="checkbox"/> GOLD (RM)	<input type="checkbox"/> PLATINUM (RM)
Burglary <i>Kecurian</i>	25,000.00	50,000.00	100,000.00
Money in Premises <i>Wang/Tunai dalam Premis</i>	5,000.00	10,000.00	20,000.00
Money in Transit <i>Wang/Tunai dalam Perjalanan</i>	5,000.00	10,000.00	20,000.00
Fidelity Guarantee <i>Jaminan Kesetiaan</i>	10,000.00	20,000.00	30,000.00
Public Liability <i>Liabiliti Awam</i>	250,000.00	500,000.00	1,000,000.00
Employer's Liability <i>Liabiliti Majikan</i>	250,000.00	500,000.00	1,000,000.00
PREMIUM PREMIUM	670.00	1,210.00	2,440.00

EXTENDED FREE COVERAGE FOR SECTION C / PERLINDUNGAN PERCUMA UNTUK SEKSYEN C

Directors and Officers Liability – any one loss and in the aggregate <i>Liabiliti Pengarah dan Pegawai</i> – mana-mana satu kerugian dan mengikut jumlah	15,000.00	30,000.00	50,000.00
Plate Glass <i>Kepingan Kaca</i>	1,000.00	3,000.00	5,000.00
Personal Accident – up to 2 named insured person <i>Kemalangan Diri</i> – sehingga 2 orang diinsuranskan	50,000.00 per person <i>setiap individu</i>	100,000.00 per person <i>setiap individu</i>	200,000.00 per person <i>setiap individu</i>
Name / Nama NRIC / No. Kad Pengenalan Baru			
1. _____			
2. _____			
Please nominate the insured person(s) to enjoy the free PA coverage <i>Sila namakan Orang Diinsuranskan untuk menikmati perlindungan Kemalangan Diri percuma</i>			

Note: 1. Burglary coverage for content shall only be applicable should the content is insured under fire policy.

Nota: 1. Perlindungan Kecurian untuk isi bangunan hanya digunakan sekiranya isi bangunan tersebut diinsuranskan di bawah polisi kebakaran

GENERAL QUESTIONNAIRES / SOALAN PERKARA AM

	YES / YA	NO / TIDAK	If Yes, please provide details <i>Jika Ya, sila beri keterangan lanjut</i>
1. Is spray painting carried on in the premises? <i>Adakah proses penyemburan cat dilakukan dalam Bangunan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2. Is there any other insurance on the same property in force? <i>Adakah insurans lain yang berkuatkuasa bagi melindungi harta yang dicadangkan ini?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3. Has the insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subjected to any special terms by any other Insurance Company? <i>Adakah insurans yang dicadangkan ini pernah ditolak, dibatalkan, enggan diperbaharui atau dikenakan syarat-syarat khas oleh mana-mana Syarikat Insurans?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

	YES / YA	NO / TIDAK	If Yes, please provide details Jika Ya, sila beri keterangan lanjut
4. Have you ever suffered a loss? <i>Pernahkah anda mengalami apa-apa kerugian?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5. Will your books be audited annually? <i>Adakah buku anda akan diaudit setiap tahun?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
6. Is there any alarm system or security guard in the premises? <i>Adakah terdapat sebarang sistem kecemasan atau pengawal keselamatan di dalam bangunan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
7. Is this premises occupied by parties other than the Insured? <i>Adakah bangunan ini digunakan oleh pihak lain selain daripada Pihak Diinsuranskan?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

DECLARATION / PERAKUAN

I/We warrant that the above statements are true and correct and I/We have not concealed, misrepresented or misstated any material fact.

I/We further agree that the statements and declaration contained in this proposal form shall be incorporated in and be the basis of the contract between myself/ourselves and the company.

Bahawasanya dengan ini saya/kami mengesahkan pernyataan-pernyataan di atas adalah benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalah tafsir, memalsukan atau memberi pernyataan-pernyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting.

Saya/kami seterusnya bersetuju bahawa pernyataan-pernyataan dan pengakuan yang terkandung dalam borang cadangan ini disifatkan sebagai diperbadankan dalam perjanjian ini dan akan menjadi asas kepada perjanjian di antara saya/kami dengan syarikat.

Date: _____
Tarikh: _____

Signature of Proposer / Employer / Tandatangani Pencadang / Majikan

The English version of the proposal form and declaration shall solely be used to determine all differences arising out of the same. Naskah Bahasa Inggeris adalah borang cadangan dan akuan yang akan dirujuk sekiranya ada apa-apa perbezaan mengenai cadangan dan akuan ini.

IMPORTANT NOTICE / NOTIS MUSTAHAK

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty 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 any case within the 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.

Perhatian anda adalah diarahkan kepada warranti premium enam puluh (60) hari yang dicatat dalam polisi ini.

Sekiranya premium sepenuh tidak dibayar kepada syarikat dalam tempoh enam puluh (60) hari daripada tempoh kuatkuasa perlindungan, maka kontrak ini secara automatik adalah terbatal. Jika insurans ini diuruskan melalui broker insurans anda, broker tersebut hanya mewakili pihak anda bagi tujuan mengujudkan kontrak insurans ini. Adalah pentingnya anda membuat bayaran sepenuhnya kepada broker insurans secepat mungkin iaitu dalam tempoh warranti enam puluh (60) hari untuk membolehkan broker anda membuat bayaran awal kepada syarikat insurans anda. Anda adalah dinasihati meminta resit daripada broker dan syarikat insurans untuk premium yang telah dibayar.

FOR LONPAC INSURANCE BHD USE ONLY

Class Code

Basic Rate : _____ Warranty : _____

Perils Rate : _____