



Contractors' Plant and Machinery (CPM) Insurance 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.

1. Name and address of proposer _____

2. Insurance On annual basis
 For _____ months/ _____ years (specify period)
Geographical scope of cover _____

3. Has there been any previous CPM insurance? Yes No If so, for which item(s) of the specification and by what companies?

4. Have the plant and machinery to be insured (partly or in total) been hired? Yes No If so, please specify the owner's name and address.

5. Are the plant and machinery highly exposed to special hazards?

Fire, explosion

Storm, cyclone

Landslide

Employment in mountainous terrain

Other

Earthquake, volcanic activity, tsunami

Flood, inundation

Blasting

Employment underground

6. Do you wish the cover to include extra charges for

overtime, night work, work on public holidays?

Yes

No

Limit of indemnity for such extra charges:

7. Do you wish the cover to include inland transport?

Yes

No

If so, please specify.

Maximum value transported by one means of transport:

Specification of Plant and Machinery to be Insured

| Item No | Description of items <small>Please give full and exact description of all plant and machinery</small> | Year of manufacture | High exposure to special hazards <small>Please specify hazards of item 5 overleaf</small> | Replacement value <small>Please state current cost of replacing the machine by new machinery of the same kind and capacity (including oil in the case of transformers and switches) plus freight charges, customs duties, costs of erection</small> |
|--------------------------|--|------------------------|--|--|
| | Name of manufacturer | Type and serial number | Output | |
| | | | | |
| Total sum insured | | | | |

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.

I /We hereby given my/our unconditional and unequivocal consent to you and all you related companies to process my/our personal data revealed hereto. You are at liberty to process the data and share the information revealed thereto with any of your service providers and your other related companies provided that the revelation of my/our personal data strictly for the purposes in relation to the insurance which I/we have applied hereto. The consent given hereto is in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010.

For details of our privacy notice, please visit www.zurich.com.my

Date _____

Signature of Proposer _____

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of Insurance Companies

**ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES ACT 2001
(AMLATFPUAA2001)
(VERIFICATION OF IDENTIFICATION OF PROPOSER)**

In compliance with Section 16(3) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 (AMLATFPUAA 2001), I hereby certify that the Applicant's original NRIC No/Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.

Third Party Verification

Signature of Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of Insurance Companies

Name

Date

New NRIC No.

Note: A copy of the Proposer's New NRIC/Business Registration Certification for Individual Insurance Policy must be submitted together with this proposal if the Premium exceeds RM50,000

IMPORTANT NOTICE

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



Borang Cadangan untuk Insurans Loji dan Mesin Kontraktor (CPM)

**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.

1. Nama dan alamat pencadang _____

2. Insurans Secara tahunan

 Untuk _____ bulan/ _____ tahun (nyatakan tempoh)

Skop kawasan perlindungan _____

3. Pernahkah anda melanggan Insurans CPM sebelum ini? Ya Tidak Jika ya, sila nyatakan nama dan alamat pemilik oleh syarikat apa? _____

4. Pernahkah loji dan mesin diinsuranskan (sebahagiannya atau sepenuhnya) disewa? Ya Tidak Jika ya, sila nyatakan nama dan alamat pemilik. _____

5. Adakah loji dan mesin sangat terdedah kepada bahaya khas? Kebakaran, letupan Gempa bumi, aktiviti gunung berapi, tsunami
 Ribut, siklon Banjir, penenggelaman
 Tanah runtuh Ledakan
 Digunakan di kawasan pergunungan Digunakan di bawah tanah
 Lain-lain
-

6. Adakah anda mahu perlindungan untuk merangkumi caj tambahan bagi kerja lebih masa, kerja malam, kerja pada cuti umum Ya Tidak
-
- Had maksimum bagi caj tambahan tersebut:
-

7. Adakah anda mahu perlindungan untuk merangkumi pengangkutan darat? Ya Tidak Jika ya, sila nyatakan.
-
- Nilai maksimum yang diangkut bagi satu kaedah pengangkutan:
-

Spesifikasi Loji dan Mesin yang Diinsuranskan

| Bil. Perkara | Keterangan Item Sila berikan keterangan penuh dan tepat bagi semua loji dan mesin Nama pengeluar | Jenis dan nombor siri | Output | Tahun pengeluaran | Pendedahan tinggi kepada bahaya khas Sila nyatakan bahaya bagi perkara 5 pada halaman sebelah | Nilai gantian Sila nyatakan kos semasa menggantikan mesin dengan mesin baru jenis dan kapasiti sama (termasuk minyak bagi transformer dan suis) serta caj pengangkutan, duti kastam dan kos pemasangan |
|---------------------------------------|--|-----------------------|--------|-------------------|--|---|
| | | | | | | |
| Jumlah Keseluruhan Yang Diinsuranskan | | | | | | |

PENGISYTIHARAN DAN TANDATANGAN

Saya/kami mengistiharkan 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 syarat-syarat yang terkandung dan disahkan di Polisi Syarikat serta akan membayar premium yang berkaitan dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh mula Polisi.

Saya/Kami dengan ini memberikan kebenaran tanpa syarat dan tanpa keraguan kepada pihak syarikat dan syarikat-syarikat bersekutunya untuk memproses data peribadi saya/kami yang didedahkan di sini. Pihak syarikat adalah berkebebasan untuk memproses data berkenaan dan berkongsi maklumat yang didedahkan di sini kepada mana-mana penyedia perkhidmatan dan mana-mana syarikat bersekutunya dengan syarat bahawa pendedahan maklumat peribadi berkenaan adalah bertujuan dan berkaitan dengan insurans yang saya/kami pohon di sini. Kebenaran ini diberikan selaras dengan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

Untuk keterangan lanjut berkaitan notis privasi kami, sila lawat laman www.zurich.com.my

Tarikh _____

Tandatangan Pencadang _____

Untuk dilengkapkan oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan Syarikat Insurans

AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN DAN HASIL DARIPADA AKTIVITI HARAM 2001 (PENGESAHAN IDENTITI PENCADANG INSURANS)

Selaras dengan pamatuhan Seksyen 16(3) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 (AMLATFPUAA 2001), Saya, dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan Baru/Sijil Perniagaan asal pemohon telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.

Pengesahan Pihak Ketiga

Tandatangan Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan
Syarikat Insurans

Nama

Tarikh

No. Kad Pengenalan Baru

Nota: Salinan Kad Pengenalan Baru/Sijil Pendaftaran Perniagaan Pencadang hendaklah disertakan bersama-sama dengan borang cadangan ini untuk Polisi Insurans Persendirian jika bayaran Premium melebihi RM50,000

NOTIS PENTING

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