

# Equipment Insurance Proposal

(Mobile and Immobile)

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

**Non-consumer Insurance Contract**

Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 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.

Please tick ✓ the appropriate type

Mobile

Immobile

**For Office Use Only** Cover Note ..... Agent ..... Policy No .....

Name of Proposer ..... Business Registration/NRIC No. ....

Postal Address .....

..... Postcode .....

Period of Insurance From ..... to .....

Name of Lessor/Finance Company/Bank .....

Occupation/Business of Proposer .....

Situation of Property to be Insured .....

**Construction of premises containing Property to be Insured**

Walls	<input type="radio"/> Brick, Stone, Concrete	Roofs	<input type="radio"/> Concrete, Tiles, Metal, Asbestos
	<input type="radio"/> Others (please specify)		<input type="radio"/> Others (please specify)
Floor	<input type="radio"/> Brick, Stone, Concrete		
	<input type="radio"/> Others (please specify)		

**Particulars Property To Be Insured**

Item No.	Make/Model	Serial No.	Year of Manufacture	Sum Insured
Total Sum Insured				

**Basic Cover (Mobile)**

Loss of or damage to the Property Insured (excluding accessories and parts unless the equipment is stolen or damaged at the same time) caused by:-

- (a) Fire and lightning and external explosion;
- (b) Accidental collision or overturning;
- (c) Theft.

**Basic Cover (Immobile)**

Loss of or damage to the Property Insured, its accessories and parts whilst thereon by:-

- (a) Fire and lightning;
- (b) Theft consequent upon actual forcible and violent breaking into or out of the premises by any person (other than employees);
- (c) Accidental damage.

**Other Extensions Required (please specify)**

.....  
.....  
.....

1. With regard to the premises containing the Property to be Insured please state

- (a) whether you are the sole occupier  
If not, please give details of other occupants and contruction of partitions

.....

- (b) how long have you occupied the premises

..... months/years

Yes  No

- (c) if the building is detached from all other buildings

Yes  No

- (d) If there are any trade carried on near the premises

Yes  No

If yes, please describe the trade

.....

2. Are you at present insured against any of the risks you now wish to insure against?

If yes, please give full particulars

Yes  No

.....

3. Have you ever sustained any loss from any of the contingencies to be insured against?

If yes, please give full particulars including the name of the Insurance Company if insured

Yes  No

.....

4. Has any Insurance Company in respect of any of the contingencies to which this proposal applies

- (a) declined to insure you?
- (b) required special terms to insure you
- (c) cancelled or refused to renew your insurance?
- (d) increased your premium or imposed special terms on renewal?

Yes  No

Yes  No

Yes  No

Yes  No

If yes, please give full particulars

.....

**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 give my/our unconditional and unequivocal consent to you and all your 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](http://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  
(AMLATPUAA2001)  
(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(AMLATPUAA 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 Peralatan Insurans

(Bergerak dan tetap)

**JADUAL 9 AKTA  
PERKHIDMATAN  
KEWANGAN 2013 (FSA)**

**Kontrak Insurans Pengguna**

Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika anda memohon insurans ini untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesi 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 penamatkan 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 tidak tepat atau telah berubah.

**NOTIS PENTING**

Sila lihat waranti premium 60 hari yang dikepilkhan kepada polisi. Menurut waranti ini, Polisi Insurans akan terbalik 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.

Sila tandakan  pada yang berkenaan

Bergerak

Tetap

**Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja** Nota Lindung ..... Ejen ..... No. Polisi .....

Nama Pencadang ..... No. Pendaftaran Perniagaan/No KP .....

Alamat Surat-menjurat ..... Poskad .....

..... Tempoh Insurans ..... Daripada ..... hingga .....

Nama Pemberi Sewa/Syarikat Kewangan/Bank .....

Pekerjaan/Perniagaan Pencadang .....

Situasi Harta yang akan Diinsuranskan .....

**Pembinaan premis yang mengandungi Harta yang akan Diinsuranskan**

Dinding  Batu-bata, Batu, Konkrit Atap  Konkrit, Jubin, Logam, Asbestos

Lain-lain (sila nyatakan)  Lain-lain (sila nyatakan)

Lantai  Batu-bata, Batu, Konkrit

Lain-lain (sila nyatakan) .....

**Perihal Harta Yang Akan Diinsuranskan**

No. Perkara	Buatan/Model	No. Siri	Tahun Dikeluarkan	Jumlah Diinsuranskan
Jumlah Keseluruhan Diinsuranskan				

**Perlindungan Asas (Bergerak)**

Kerugian atau kerosakan Harta yang Diinsuranskan (tidak termasuk aksesori dan bahagian kecuali jika peralatan dicuri atau rosak serentak) yang disebabkan oleh :-

- (a) Kebakaran dan petir dan letusan luaran;
- (b) Kemalangan perlanggaran atau terbalik;
- (c) Kecurian.

**Perlindungan Asas (Tetap)**

Kerugian atau kerosakan Harta yang Diinsuranskan, aksesori dan bahagiannya kerana :-

- (a) Kebakaran dan petir;
- (b) Kecurian dengan cara memecah masuk atau keluar oleh seseorang (selain daripada pekerja);
- (c) Kerosakan akibat kemalangan.

**Lain-Lain Perlindungan Tambahan Yang Diperlukan**

.....  
.....  
.....

1. Dengan merujuk kepada premis yang mengandungi Harta yang akan Diinsuranskan, sila nyatakan  Ya  Tidak

- (a) samada anda adalah penghuni tunggal

Jika tidak, sila berikan maklumat tentang penghuni lain dan pembinaan pembahagian di situ

.....

- (b) berapa lamakah anda telah menghuni premis tersebut

..... bulan/tahun

 Ya Tidak

- (c) jika bangunan terpisah daripada semua bangunan lain

 Ya Tidak

- (d) Jika ada perdagangan berhampiran dengan premis

 Ya Tidak

Jika ya, sila nyatakan jenis perdagangan

.....

2. Adakah anda kini diinsuranskan untuk risiko yang ingin anda insuranskan sekarang ini?  Ya  Tidak

Jika ya, sila berikan butiran lengkap

.....

3. Pernahkah anda mengalami sebarang kerugian daripada mana-mana kontinjenji yang ingin anda insuranskan?

Jika ada, sila nyatakan butiran lengkap termasuk nama Syarikat Insurans jika anda diinsuranskan

.....

4. Pernahkah mana-mana Syarikat Insurans yang merujuk kepada sebarang kontinjenji di mana proposal ini dipakai

 Ya Tidak

- (a) menolak permohonan insurans anda?

 Ya Tidak

- (b) memerlukan terma khusus untuk menginsuranskan anda?

 Ya Tidak

- (c) membatalkan atau enggan membaharui insurans anda?

 Ya Tidak

- (d) menaikkan premium anda atau mengenakan syarat khas pembaharuan?

Jika ya, sila berikan keterangan penuh

.....

### **PENGISYIHKARAN 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 pilih di sini. Kebenaran ini diberikan selaras dengan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

For details of our privacy notice, please visit [www.zurich.com.my](http://www.zurich.com.my)

Tarikh \_\_\_\_\_

Tandatangan Pencadang \_\_\_\_\_

### **Untuk dilengkapi 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 (AMLATPUAA 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.