

# Burglary Insurance Proposal Form

**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.

**FOR OFFICE USE ONLY**

Cover Note \_\_\_\_\_ Agent \_\_\_\_\_ Policy No. \_\_\_\_\_

Name of Proposer \_\_\_\_\_

Correspondence Address \_\_\_\_\_ Postcode \_\_\_\_\_

GST Registration No. \_\_\_\_\_ GST Registration Date \_\_\_\_\_

Business Registration No. \_\_\_\_\_

Period of Insurance From \_\_\_\_\_ to \_\_\_\_\_

Situation of Property to be insured \_\_\_\_\_

Proposer's Business \_\_\_\_\_

Item No.	Description Of Property To Be Insured	Full Value (RM) (At Any Time During Period Of Insurance)	Sum Insured	Office Use Only Rate
1.	Stock in Trade Belonging to the Proposer consisting of _____ _____ _____ (Maximum value any one article RM _____)			
2.	Stock in Trade held in trust or on commission consisting of _____ _____ _____ (Maximum value any one article RM _____)			
3.	Tools, equipment, utensil and plants (please describe) _____ _____ _____			
4.	Office equipment and machines (please describe) _____ _____ _____			
5.	Other (please specify) _____ _____ _____			
	TOTAL			

**BASIC COVER:**

- a) Loss or damage to Property Insured by
  - i) Theft consequent upon actual forcible and violent breaking into or out of the premises committed by any person or persons (other than employees)
  - ii) Armed robbery or robbery with violence
- b) Any damage to the Premises which shall arise as a result of theft or robbery as aforesaid (limited to 5% of Total Sum Insured)

**OTHER EXTENSIONS REQUIRED (please specify)**

Type Of Building     Shop             Office             Factory             Warehouse/godown     Others

Construction

**Walls**     Brick/Cement     Wood/Plywood             Others (please specify)

**Doors**     Metal/Solid Wood     Hollowcore/Timber/Plywood     Glass             Others (please specify)

**Roof**     Tiles             Asbestos             Zinc             Others (please specify)

**Floor**     Cement             Others (please specify)

Protection

**Doors**     Mortice Lock             Bolts/Padlocks Rim Lock             Others (please specify)

**Windows**     Iron Bars/Grills             Others (please specify)

Yes No

1. With regard to the premises containing the Property to be insured, please state:-

a) whether there are any trapdoors or windows in the roof

If yes, how are they secured and protected? \_\_\_\_\_

b) whether you are the sole occupier.

If not, please give details of other occupants and construction of partitions  
\_\_\_\_\_

c) how long the premises have been occupied by you \_\_\_\_\_

d) whether the premises will be left unoccupied at any time?

If yes, please state when and for how long \_\_\_\_\_

e) whether you have a watchman or caretaker on duty at nights and weekends

f) whether the premises are securely locked when the premises are unattended

g) if any burglar alarm system is fitted

If yes, please state type and make \_\_\_\_\_

Yes No

2. Do you keep a separate record of cash in locked safe and records of stock and sales books?

If yes, how often are these records updated? \_\_\_\_\_

Yes No

3. Have you ever suffered loss by Burglary or Larceny?

If yes, please give particulars and state name of Insurer (if any) and the precautions taken to prevent a recurrence  
\_\_\_\_\_

4. Has the Property you now propose to insure previously been insured against Burglary?

If yes, please give full particulars \_\_\_\_\_

5. 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?

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 AND ANTI TERRORISM FINANCING ACT 2001  
(VERIFICATION OF IDENTIFICATION OF PROPOSER)**

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering And Anti Terrorism Financing Act 2001, I hereby certify that the Proposer’s original New 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

**GOODS AND SERVICES TAX (‘GST’)**

**Important Notice:**

Please be informed that the Goods and Services Tax (‘GST’) will be implemented by the Government of Malaysia with effect from 1 April 2015 at a rate of six (6) per centum.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad reserves the right to collect from you an amount equivalent to the GST payable on the applicable premium for the policy period, or in the event that the policy period commences before but expires after 1 April 2015, to collect from you an amount equivalent to the GST payable on the applicable premium calculated from 1 April 2015 on a pro-rated basis.

Your obligation to pay GST shall form part of the Terms and Conditions in your insurance policy.



# Borang Cadangan Insurans Kecurian

**JADUAL 9 AKTA  
PERKHIDMATAN  
KEWANGAN 2013  
(FSA)****Kontrak Insurans Komersial**

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 Lindung \_\_\_\_\_ Ejen \_\_\_\_\_ No. Polisi \_\_\_\_\_

Nama Pencadang \_\_\_\_\_

Alamat Surat-menyurat \_\_\_\_\_ Poskod \_\_\_\_\_

No. Pendaftaran GST \_\_\_\_\_ Tarikh Pendaftaran GST \_\_\_\_\_

No. Pendaftaran Perniagaan \_\_\_\_\_

Tempoh Insurans Dari \_\_\_\_\_ hingga \_\_\_\_\_

Situasi Harta yang akan diinsuranskan \_\_\_\_\_

Perniagaan Pencadang \_\_\_\_\_

No. Perkara	Keterangan Tentang Harta Yang Akan Diinsuranskan	Nilai Penuh (RM) (Pada Bila-bila Masa Semasa Tempoh Insurans)	Jumlah Diinsuranskan	Kegunaan Pejabat Sahaja Kadar
1.	Stok Dagangan yang dimiliki Pencadang terdiri daripada _____ _____ _____ (Nilai maksima satu-satu artikel RM_____)			
2.	Stok Dagangan yang diamanahkan atau komisyen yang terdiri daripada _____ _____ _____ (Nilai maksima satu-satu artikel RM_____)			
3.	Peralatan, perkakas, tapak (sila nyatakan) _____ _____			
4.	Perabot, peralatan dalaman (sila nyatakan) _____ _____			
5.	Lain-lain (sila nyatakan) _____ _____			
	JUMLAH			

**LINDUNGAN ASAS:**

- a) Kerugian atau kerosakan Harta yang diinsuranskan yang berpunca daripada
  - i) Kecurian yang terjadi dengan cara memecah masuk ke dalam dan ke luar premis yang dilakukan oleh sesiapa jua (selain daripada pekerja)
  - ii) Rompakan bersenjata atau rompakan yang dikeluarkan dengan kekasaran
- b) Sebarang kerosakan premis yang berpunca daripada kecurian dan rompakan seperti di atas (terhad kepada 5% jumlah keseluruhan yang diinsuranskan)

**LAIN-LAIN PERLINDUNGAN TAMBAHAN YANG DIPERLUKAN (sila nyatakan)**

Jenis Bangunan     Kedai             Pejabat             Kilang             Gudang             Lain-lain

Pembinaan

**Dinding**     Batu-bata/Simen     Kayu/Papan Lapis             Lain-lain

**Pintu**         Besi/kayu keras     Kayu berongga/Balak/Plywood     Kaca             Lain-lain (sila nyatakan)

**Atap**         Jubin                 Asbestos             Zink             Lain-lain (sila nyatakan)

**Lantai**       Simen                 Lain-lain

Perlindungan

**Pintu**         Kunci Mortice     Selak/Kunci ManggaKunci Rim             Lain-lain (sila nyatakan)

**Tingkap**     Batang besi/gril     Lain-lain (sila nyatakan)

	Ya	Tidak
1. Merujuk kepada premis di mana harta yang akan diinsuranskan berada, sila nyatakan:-		
a) samada terdapat pintu atau tingkap kecemasan di atas atap	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika ya, bagaimana ia dikawal atau dilindungi? _____		
b) samada anda merupakan penghuni tunggal	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika tidak, sila berikan butiran tentang penghuni lain dan cara pembinaan pembahagi _____		
c) tempoh premis dihuni oleh anda _____		
d) samada premis tidak berpenghuni pada satu-satu masa tertentu?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika ya, nyatakan berapa lama ditinggalkan _____		
e) samada anda mempunyai jaga atau penjaga yang bertugas untuk malam dan hujung minggu	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
f) samada premis dikunci dengan selamat semasa premis tidak dijaga	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ya	Tidak
g) samada sistem penggera dipasang	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika ya, nyatakan jenis dan buaatannya _____		
2. Adakah anda menyimpan rekod berasingan untuk wang tunai dalam peti besi, stok dan jualan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika ya, berapa kerapkah rekod ini dikemaskini? _____		
3. Pernahkah anda mengalami kerugian akibat rompakan atau kecurian?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika pernah, sila berikan keterangan lanjut dan nyatakan nama penginsuransnya (jika ada) serta langkah berjaga-jaga untuk mengelakkan ia terjadi lagi. _____		
4. Adakah harta yang ingin anda insuranskan pernah diinsuranskan untuk rompakan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika ya, sila berikan butiran penuh _____		
5. Pernahkah mana-mana Syarikat Insurans yang merujuk kepada sebarang kontinjensi di mana cadangan ini digunakan		
a) menolak permohonan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b) memerlukan terma khusus untuk menginsuranskan anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
c) membatalkan atau enggan membaharui Insurans anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
d) menaikkan premium anda atau mengenakan syarat khas pembaharuan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Jika ya, sila berikan keterangan penuh _____		

## 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 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.

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 manamana 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](http://www.zurich.com.my)

\_\_\_\_\_  
Tarikh

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

### Untuk dilengkapi oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan Syarikat Insurans

#### AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM DAN PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN 2001 (PENGESAHAN IDENTITI PENCADANG INSURANS)

Selaras dengan pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001, Saya, dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan Baru/Sijil Pendaftaran 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

#### CUKAI BARANGAN DAN PERKHIDMATAN ('GST')

##### Notis Mustahak

Dimaklumkan bahawa Cukai Barangan dan Perkhidmatan ('GST') akan dikuatkuasakan oleh Kerajaan Malaysia pada 1 April 2015 pada kadar enam (6) peratus.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad memungut sejumlah amaun bayaran GST yang berpatutan ke atas premium yang ditetapkan semasa tempoh polisi, atau sekiranya tempoh polisi bermula sebelum dan berakhir selepas 1 April 2015, memungut daripada pemegang polisi amaun GST ke atas premium yang dikira secara pro-rata mulai 1 April 2015.

Kewajipan pembayaran GST hendaklah tertakluk kepada Terma dan Syarat di dalam polisi insurans.