



**C.I - Kebakaran / Fire**

1. a) Harta yang hendak diinsuranskan (Sila tanda  dan lengkapkan) / *Property to be insured (Please tick  and complete)*

**Jumlah Diinsuranskan (RM)**  
*Sums Insured (RM)*

- Bangunan / *Building*
- Jentera dan Mesin / *Plant and Machinery*
- Stok Dagangan / *Stock-in-Trade*
- Perabot, Lekapan dan Lengkapan Perniagaan / *Business Furniture, Fixtures and Fittings*
- Pengalihan Debris / *Removal of Debris*
- Sewa bagi  bulan / *Rental for  months*
- Lain-lain (sila nyatakan) / *Others (please specify) .....*


**Jumlah / Total Sum Insured**

--

INGATAN: Jika anda ingin menginsuranskan Bangunan, Jentera & Mesin, dan Perabot, Lekapan dan Lengkapan mengikut "Asas Nilai Pengembalian Semula", sila tandakan di sini  dan pastikan bahawa jumlah yang diinsuranskan bagi maksud anda itu selaras dengan kos semasa menggantikan/mengembalikan semula bagi jenis yang sama  
 NB: *If you wish to insure the Building(s), Plant & Machinery, and Furniture Fixtures and Fittings on a "Reinstatement Value Basis", please tick here  and ensure that the sums insured for your property is in line with the present replacement/rebuilding costs of similar types.*

b. Sila berikan butiran kepentingan kewangan yang terlibat jika harta anda di bawah sebarang pajakan atau sewa beli  
*Please provide details of the financial interest if any of your property(ies) is/are under hire purchase or leasing*

Nama / *Name* :

Alamat / *Address* :

Perkara / *Item(s)* :

2. Sila tanda  Lanjutan Peril yang dikehendaki (bayaran premium tambahan diperlukan) /  
*Please tick  for required Perils Extensions (additional premium payable)*

- Kerosakan Pesawat / *Aircraft Damage*
- Gempa Bumi, Letusan Gunung Berapi / *Earthquake, Volcanic Eruption*
- Ribut, Taufan / *Storm, Tempest*
- Banjir / *Flood*
- Letupan / *Explosion*
- Kerosakan Hentaman (Tidak termasuk Kenderaan Pihak Yang Diinsuranskan) / *Impact Damage (Excluding Insured's Vehicle)*
- Kerosakan Hentaman (Termasuk Kenderaan Pihak Yang Diinsuranskan) / *Impact Damage (Including Insured's Vehicle)*
- Letupan atau Limpahan Radas Tangki Air atau Paip / *Bursting/Overflowing of Water Tanks/Pipes*
- Kerosakan Rusuhan, Mogok dan Niat Jahat / *Riot Strike and Malicious Damage*
- Kebakaran Lalang/Semak / *Bush/Lalang Fire*
- Penenggelaman dan Gelinciran Tanah (Perlindungan Standard) / *Subsidence & Landslip (Standard Cover)*
- Kerosakan oleh Pokok dan Dahan tumbang / *Damage by Falling Trees and Branches*
- Kebocoran Perenjjis (Kandungan) / *Sprinkler Leakage (Contents)*

3. Premis / *The Premises*

a) Bahan Binaan bagi / *Construction Materials of* :

- i) Dinding Luar / *External Wall*
- ii) Bumbung / *Roof*
- iii) Lantai / *Floor*


b) Tahun Dibina / *Year Built*

c) Bilangan Tingkat / *Number of Storey(s)*   Berasingan / *Detached*  Bersebelahan / *Non Detached*

d) Bagi Bangunan Pejabat dan Kandungan : / *For Office Buildings and Contents* :

Tidak lebih 50% dari jumlah luas lantai adalah bagi tujuan runcit / *Not more than 50% of the total floor area is occupied for retail trading purposes*

Lebih dari 50% dari jumlah luas lantai adalah bagi tujuan runcit / *More than 50% of the total floor area is occupied for retail trading purposes*

e) Sila nyatakan kuantiti jika anda menyimpan cat, minyak galian, kerosin, benzin, petrol atau lain-lain cecair mudah meruap, mancis atau mercun di dalam premis anda yang dicadangkan bagi insurans ini.  Ya / *Yes*

*Please state quantities if you store any paints, mineral oil, kerosene, benzene, petrol or other volatile liquids, matches or firecrackers in your premises proposed for this insurance.*  Tidak / *No*


f) Adakah anda penghuni tunggal Premis itu ? / *Are you the sole occupier of the Premises ?*  Ya / *Yes*  Tidak / *No*

Jika "Tidak", sila nyatakan bagaimana bahagian lain premis tersebut diduduki  
*If "No", please state how the remainder of the premises is occupied*


## C.II - Kerugian Turutan Kebakaran / Fire Consequential Loss

1. Tempoh Indemniti Maksimum yang hendak diinsuranskan / *Maximum Indemnity Period to be insured*  bulan / *months*

Tempoh Indemniti : Tempoh yang dianggarkan bagi perniagaan anda untuk pulih semula sekiranya berlaku kehilangan atau kerosakan kebakaran yang teruk.

*Indemnity Period : The estimated period of time it would take your business to restart and recover in the event of a serious fire loss or damage.*

2. Jumlah yang hendak diinsuranskan (Sila tanda  perlindungan yang dikehendaki dan lengkapkan) / *Sums to be insured (Please tick  for required cover and complete)*

Jumlah Diinsuranskan / *Sum Insured*

Tambahan Bagi Kos Kerja / *Increased Costs of Working*

Pilihan A <i>Option A</i>	Pilihan B <i>Option B</i>	Pilihan C <i>Option C</i>
<input type="checkbox"/> RM50,000	<input type="checkbox"/> RM100,000	<input type="checkbox"/> RM150,000

Lain-lain / *Others* .....

RM

INGATAN: Peril yang dilindungi di bawah seksyen ini hendaklah sama dengan yang dipilih dalam Seksyen C.I - Kebakaran

*N.B.: The perils covered under Section C.II should be the same as those chosen under Section C.I - Fire*

## C.III - Semua Risiko Mesin dan Peralatan (kecuali Loji & Peralatan Bergerak) Machinery and Equipment All Risks (excluding Mobile Plant & Equipment)

1. Butiran Mesin dan Peralatan yang hendak diinsuranskan / *Description of Machinery and Equipment to be insured*

Butiran <i>Description</i>	Jumlah Diinsuranskan (RM) <i>Sum Insured (RM)</i>
<input type="checkbox"/> Peralatan pejabat & mesin, perabot, lekapan & lengkapan perniagaan <i>Office Equipment and Machinery, Furniture Fixtures and Fittings</i>	
<input type="checkbox"/> Lain-lain / <i>Others</i>	
<b>Jumlah / Total</b>	

2. Sila berikan butiran kepentingan kewangan yang terlibat jika harta anda di bawah sebarang pajakan atau sewa beli  
*Please provide details of the financial interest if any of your property(ies) is/are under hire purchase or leasing*

Nama / *Name* :

Alamat / *Address* :

Perkara / *Item(s)* :

INGATAN: 1. Barang yang diinsuranskan di bawah Seksyen C.III tidak perlu diinsuranskan di bawah seksyen C.I - bagi Kebakaran & Kilat dan C. IV - bagi perlindungan Kecurian

2. Jumlah yang diinsuranskan hendaklah merupakan nilai penggantian baru jentera/peralatan yang berusia sehingga lima (5) tahun. Bagi yang berusia lima (5) tahun ke atas, jumlah yang diinsuranskan hendaklah merupakan harga pasaran kerana perlindungan yang diberikan adalah berasaskan kepada penggantian rugi.

*N.B.: 1. Items insured under this section C.III need not be insured under Section C.I - for Fire & Lightning and C.IV - for Theft covers*

2. *The sums insured should represent the new replacement value of the machines/equipment for those up to five (5) years old. For those above five (5) years old, the sum insured should represent the market value as the cover given is on an indemnity basis.*

## C.IV - Kecurian / Theft

1. Harta yang hendak diinsuranskan (Sila tanda  dan lengkapkan)  
*Property to be insured (Please tick  and complete)*

Jumlah Diinsuranskan bagi Kehilangan Pertama  
*First Loss Sum Insured*

Perabot Pejabat & Peralatan, Stok Dagangan dan lain-lain /  
*Office Furniture, Equipment Stock-in-Trade and all other contents of like description*

Pilihan A <i>Option A</i>	Pilihan B <i>Option B</i>	Pilihan C <i>Option C</i>
<input type="checkbox"/> RM25,000	<input type="checkbox"/> RM50,000	<input type="checkbox"/> RM100,000

**2. Ciri-ciri Keselamatan** (Sila tanda  dan lengkapkan)  
*Security Features (Please tick  and complete)*

**Alat Penggera Penceroboh Dipasang / Intruder Alarm Installed**

a) Nama Syarikat Pemasang Alat Penggera / *Name of Alarm Installation Company*

b) Kekerapan Penyenggaraan / *Frequency of Maintenance*

**Pengawal Keselamatan Disediakan / Security Staff Employed**

24 jam / *24 hours*

Siang sahaja / *Day time only*

Malam sahaja / *Night time only*

Sistem Rondaan oleh Pengawal Keselamatan / *Clocking System by Security Guards*

Ya / *Yes*  Tidak / *No*

**C.V - Wang / Money**

**1. Jumlah yang hendak Diinsuranskan (sila tanda )**  
*Sums to be insured (please tick )*

**Had Setiap Kerugian (RM) / Limit Any One Loss (RM)**

Wang dalam penghantaran termasuk dipremis anda semasa & selepas waktu perniagaan  
*Money in Transit including whilst on your premises during working hours or in a safe overnight after business hours*

Pilihan A <i>Option A</i>	Pilihan B <i>Option B</i>	Pilihan C <i>Option C</i>
<input type="checkbox"/> RM5,000	<input type="checkbox"/> RM10,000	<input type="checkbox"/> RM20,000

Wang di dalam laci/kabinet berkunci selepas waktu perniagaan adalah dilindungi tetapi terhad kepada RM500 - maksimum.  
*Money in locked drawer/cabinet after business hours is covered subject to a sub-limit of RM500 - maximum.*

**C.VI - Kaca Pelit / Plate Glass**

Harta yang hendak Diinsuranskan <i>Property to be Insured</i>	Berasaskan Kehilangan Pertama (RM) <i>First Loss Sum Insured (RM)</i>		
	Pilihan A <i>Option A</i>	Pilihan B <i>Option B</i>	Pilihan C <i>Option C</i>
Ke Atas Semua Kaca yang Terpasang <i>On All Fixed Glass</i>	<input type="checkbox"/> RM5,000	<input type="checkbox"/> RM10,000	<input type="checkbox"/> RM20,000

**C.VII & VIII - Tanggungan / Liabilities**

**1. Had Indemniti yang dikehendaki (Sila tanda ) / Limits of Indemnity required (Please tick )**

**Had Indemniti / Limit of Indemnity**

Tanggungan Awam (bagi premis perniagaan)  
*Public Liability (for business premises)*

\*Tanggungan Majikan  
*\*Employers Liability*

Pilihan A <i>Option A</i>	Pilihan B <i>Option B</i>	Pilihan C <i>Option C</i>
<input type="checkbox"/> RM500,000	<input type="checkbox"/> RM1,000,000	<input type="checkbox"/> RM2,000,000
<input type="checkbox"/> RM500,000	<input type="checkbox"/> RM1,000,000	<input type="checkbox"/> RM2,000,000

\*Ke atas semua pekerja (tidak termasuk ahli Perkeso dan pekerja asing)  
*\*On all employees (excluding Socso members and foreign workers)*

## C.IX - Jaminan Kesetiaan / Fidelity Guarantee

### 1. Had Indemniti yang dikehendaki (Sila tanda ) / Limits of Indemnity required (Please tick )

Had Indemniti / Limit of Indemnity

Keatas semua pekerja pihak diinsuranskan  
On all employees of the Insured

<input type="checkbox"/> RM10,000	<input type="checkbox"/> RM20,000	<input type="checkbox"/> RM50,000
-----------------------------------	-----------------------------------	-----------------------------------

\*Setiap seorang pekerja dan/atau semua pekerja dan secara agregat dalam tempoh yang diinsuranskan  
\*Any one employee and/or all employees and in the aggregate during the Period of Insurance

Jumlah bilangan Pekerja / Total No. of Head Count/Employee

### 2. Adakah akaun anda diaudit oleh juruaudit luar setiap tahun ?

Ya / Yes  
 Tidak / No

Is your account audited by an external auditor yearly ?

Nama / Name :

Alamat / Address :

### 3. Adakah anda mempunyai Panduan Kewangan yang menerangkan tentang proses pengendalian wang tunai, peralatan, cek, asset dan lain-lain.

Ya / Yes  
 Tidak / No

Do you have a Financial Manual stating the process in the handling of Cash, Stationery, Cheques, Assets etc.

## C.X - Kemalangan Diri Kumpulan / Group Personal Accident

### 1. Orang yang hendak diinsuranskan / Persons to be insured

Anda boleh pilih salah satu daripada asas berikut (Sila tanda  dan lengkapkannya)  
You may choose from one of the following basis (Please tick  and complete)

Bagi Semua Pekerja (tidak dinamakan) / On All Employees (un-named)

- a) Anggaran Jumlah Gaji Tahunan / Total Estimated Annual Salaries RM
- b) Jumlah Bilangan Pekerja / Total Number of Employees
- c) Nilai Paling Tinggi setiap orang yang Diinsuranskan / Highest value per person insured RM

Asas Penamaan\* / Named Basis\*

Mengikut Kategori Pekerjaan\* / By Occupation Category\*

\*Jika anda memilih untuk menginsuranskan pekerja mengikut nama atau kategori anda perlu memberikan butiran manfaat yang diperlukan termasuk Jumlah Diinsuranskan bagi setiap individu atau kategori pekerjaan

\*If you choose to insure employees by name or occupation category, you will need to provide details of benefits required including the Sums Insured for each individual or occupation category

### 2. Manfaat yang kehendaki (Sila tanda dan lengkapkannya) / Benefits required (please tick box and complete)

Manfaat boleh mengikut jumlah yang diinsuranskan yang ditetapkan atau gandaan gaji pekerja / Benefits can be on fixed sums insured or a multiple of employee's salary

Manfaat yang hendak Diinsuranskan / Benefits to be Insured	Jumlah yang Diinsuranskan / Sum Insured
<input type="checkbox"/> Kematian / Death	<input type="checkbox"/> RM <input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Hilang Upaya secara Kekal / Permanent Disablement (PD)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> x gaji bulanan / monthly salary
<input type="checkbox"/> Hilang Upaya Sepenuhnya secara Sementara / Temporary Total Disablement (TTD)	<input type="checkbox"/> <input type="text"/> % gaji mingguan / of weekly salary
<input type="checkbox"/> Hilang Upaya Sepenuhnya secara Kekal / Temporary Partial Disablement (TPD)	50% daripada TTD / of TTD
<input type="checkbox"/> Perbelanjaan Perubatan / Medical Expenses	<input type="checkbox"/> RM .....seorang / per person
<input type="checkbox"/> Tunai Hospital (Kemalangan) / Hospital Cash (Accident)	<input type="checkbox"/> RM .....sehari / per day
<input type="checkbox"/> Tunai Hospital (Sakit) / Hospital Cash (Sickness)	<input type="checkbox"/> RM .....sehari / per day

### 3. Adakah mana-mana orang hendak diinsuranskan mempunyai kecacatan fizikal yang sedia ada ?

Ya / Yes  
 Tidak / No

Is any person to be insured suffering from any existing physical disability ?

Jika "Ya", sila berikan nama orang itu dan butiran hilang upaya itu / If "Yes", please give name of person(s) and details of disability

**Nota:** Orang yang diinsuranskan mestilah lebih daripada 16 tahun dan kurang daripada 65 tahun. Jika perlindungan dikehendaki bagi seseorang di luar had umur ini, maka mereka mestilah diisytiharkan secara berasingan dan diterima oleh Syarikat.

Ada terdapat beberapa Kegiatan Terkecuali di bawah Insurans ini. Polisi boleh dilanjutkan untuk melindunginya - misalnya; sukan salji dan menyelam beralat pernafasan. Sila pastikan yang anda memberikan nama orang yang memerlukan lanjutan ini, tertakluk kepada bayaran premium tambahan.

**Notes:** Persons insured must be older than 16 years of age and less than 65 years old. If cover is required for someone outside these age limits, then they must be separately declared and accepted by the Company.

There are a number of Excluded Activities under this insurance. The policy may be extended to cover some of them - eg: winter sports or aqualung diving. Please ensure that you provide names of people who require these extension(s), subject to an additional premium charge.

## D. Insurans Dahulu dan Sejarah Kehilangan / Previous Insurance and Loss History

1. Adakah anda sekarang atau pernahkah anda diinsuranskan bagi apa jua jenis risiko yang dicadangkan ?

- Ya / Yes  
 Tidak / No

*Are you now or have you ever been insured for any of the types of risks proposed ?*

Jika 'Ya', sila berikan nama penanggung insurans, butiran perlindungan serta tempoh Insurans  
*If "Yes", please provide name of the Insurer, details of cover and Period of Insurance*

Penanggung Insurans <i>Insurer</i>	Perlindungan <i>Cover</i>	Tempoh Insurans <i>Period of Insurance</i>

2. Pernahkah mana-mana Syarikat atau penanggung insurans bagi mana-mana Insurans yang dicadangkan ini:

*Has any Company or Insurer in respect of any of the Insurance to which this proposal applies :*

- a) menolak / menghendaki terma khas untuk menginsuranskan anda / membatalkan atau menolak untuk membaharui insurans anda / menaikkan premium apabila dibaharui  
 a) *declined/required special terms to insure you / cancelled or refused to renew your insurance/increased your premium on renewal*

- Ya / Yes  
 Tidak / No

Jika 'Ya', sila berikan butiran sepenuhnya / *If "Yes", please give full particulars*


3.. Pernahkah anda mengalami sebarang kerugian daripada mana-mana risiko yang sekarang dicadangkan

- Ya / Yes  
 Tidak / No

untuk diinsuranskan dalam tempoh 3 tahun yang lalu? / *Have you ever suffered any loss from any of the risks now proposed for insurance during the past 3 years ?*

Jika 'Ya', sila berikan butiran sepenuhnya / *If "Yes", please give full particulars*

Tarikh Kerugian <i>Date of Loss</i>	Hal Keadaan Kerugian <i>Circumstance of Loss</i>	Penanggung Insurans yang terlibat <i>Insurer involved</i>	Jumlah Tuntutan (RM) <i>Claim Amount (RM)</i>

## E. Perakuan / Declaration

Saya / Kami, pada pengetahuan saya / kami sepenuhnya, mengesahkan bahawa segala kenyataan yang terkandung di dalam borang cadangan ini adalah benar dan betul dan saya / kami tidak menyembunyikan, salah nyata atau silap nyata mana-mana fakta material. / *I / We to the best of my / our knowledge hereby confirmed that the statements contained in this proposal form are true and correct and I / We have not concealed, mis-represented or mis-stated any material fact.*

Saya / Kami setuju bahawa kenyataan dan pengesahan di dalam borang cadangan ini akan dijadikan asas kepada kontrak insurans dengan **BH Insurance (M) Bhd.** dan boleh disifatkan termaktub di dalam kontrak tersebut. / *I / We agree that the statements and declaration contained in this proposal form shall be the basis of the contract of insurance with BH Insurance (M) Bhd. and are deemed to be incorporated in the contract.*

.....  
 Tandatangan Pencadang / *Signature of the Proposer*

.....  
 Tarikh / *Date*

(Anda tidak akan terikat untuk menyempurnakan insurans ini dengan menandatangani borang ini)  
*(Signing this form does not bind you to complete the insurance)*

## Notis Penting / Important Notice

1. Perhatian anda harus diberikan kepada tempoh Waranti Premium 60 hari. Waranti ini menyatakan bahawa polisi insurans ini akan dibatalkan secara automatik melainkan premium telah dibayar sepenuhnya di dalam jangkamasa 60 hari dari tarikh perlindungan diberi. / *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 Company within 60 days from commencement date of cover.*
2. Perlindungan insurans tidak akan berkuatkuasa sehingga Borang Cadangan ini diterima oleh Syarikat. / *No cover is in force until this Proposal has been accepted by the Company.*
3. Bagi tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia tentang mana-mana bahagian kontrak atau dokumen, adalah dipersetujui bahawa kontrak atau dokumen versi Bahasa Inggeris akan digunakan. / *For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions of any part of the contract or document, it is hereby agreed that the English version of the contract or document shall prevail.*

### “PENERANGAN MENURUT SEKSYEN 149(4) AKTA INSURANS 1996”

Kamu adalah diminta menerangkan dengan penuh dan benar segala butir-butir yang kamu tahu atau harus tahu di atas cadangan insuran ini, kalau tidak polisi yang dikeluarkan menurut cadangan ini adalah tidak sah.

### “STATEMENT PURSUANT TO SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT 1996”

You are reminded that in accordance with the Insurance Act 1996 you are required to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts that you know or ought to know, otherwise the policy issued may be invalidated.

### 一九九六年保險法令

### 第一百四十九條第四條規定

投保人須於投保申請書內, 將其所知或應知之事全部據實填報, 否則保單可能無效。

## Pengesahan Pengenalan / Verification of Identity

Selaras dengan pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001 / *In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering Act 2001.*

Saya dengan ini mengesahkan bahawa butiran Pemohon adalah benar berdasarkan dokumen asal yang berikut / *I hereby certify that the Proposer's details had been verified against the following original documents.*

Sila tandakan (✓) yang berkenaan / *Please tick (✓) as appropriate*

- Kad Pengenalan / *National Registration Identity Card (NRIC)*  
 Pasport / *Passport*  
 Sijil pendaftaran / *Certificate of registration*  
 Lain-lain (sila berikan butiran) / *Others (please specify)*

Tandatangan / *Signature* \_\_\_\_\_

Nama / *Name* \_\_\_\_\_

Tarikh / *Date* \_\_\_\_\_

### Nota Penting (1) / Important Note (1)

Berikut adalah senarai orang perseorangan yang dibenarkan membuat pengesahan butiran di atas : / *The following persons are authorized to verify the above details :*

- Kakitangan BH Insurance (M) Bhd. yang diberi kuasa / *Staff of BH Insurance (M) Bhd. as authorized by the company*
- Agen-agen BH Insurance (M) Bhd. yang berdaftar / *Registered agents of BH Insurance (M) Bhd.*

### Nota Penting (2) / Important Note (2)

Salinan dokumen yang disahkan untuk polisi-polisi berikut perlu disimpan : / *Copies of documents verified for the following insurance policies must be retained :*

- Polisi-polisi individu atau syarikat yang mana premium tahunannya melebihi RM50,000 / *Policies with premiums exceeding RM50,000 per annum in respect of single policies issued to individuals and institutions*
- Polisi-polisi kumpulan yang mana premium tahunannya melebihi RM100,000 / *Policies with premiums exceeding RM100,000 per annum in respect of group policies*

## Kegunaan Pejabat Sahaja / Office Use Only

Cawangan / <i>Branch</i>		Broker/Agent No. / <i>Broker/Agency No</i>	
Pelanggan No. / <i>Client No.</i>		Nama Broker/Agensi / <i>Broker/Agency Name</i>	