



**Customer Care Centre**

**Call 1 300 80 3030**  
at local rates

**+603-2268 2222**

**amassurance-general@ambankgroup.com**

**Fire Consequential Loss Insurance Proposal Form**  
**Borang Cadangan Insurans Kerugian Turutan Kebakaran**

Cover Note No / No. Nota Perlindungan : \_\_\_\_\_ Agent's name and Code / Nama Ejen dan Kod : \_\_\_\_\_

**A: Details of Proposer / Maklumat-maklumat Pencadang**

Name of Proposer : Nama Pencadang			
Correspondence Address : Alamat Surat-Menyurat			
Location of Risk(s) Lokasi Risiko			
Occupation / Trade. /: Pekerjaan / Perniagaan		E-mail Address / Alamat E-mel :	
NRIC / Business Reg. No. / No. Kad Pengenalan / Pendaftaran Perniagaan		Telephone No. / No Telefon : (Office / Mobile / Pejabat / Telefon Bimbit)	
Are you registered under the Goods and Services (GST) Act 2014? Sudahkah anda mendaftar menurut Akta Cukai dan Perkhidmatan (GST) 2014			
		<input type="checkbox"/> Yes / Ya	<input type="checkbox"/> No / Tidak
Period of Insurance : Tempoh Insurans	From / Dari (dd/mm/yyyy)	To / Sehingga (dd/mm/yyyy)	Nationality / Passport No: Kewarganegaraan / No Pasport

**B: Interest Insured / Kepentingan Yang Diinsuranskan**

No	The Indemnity / Indemniti	Sum Insured (RM) / Jumlah Diinsuranskan (RM)
1.	Gross Profit (See note 2) / <i>Untung Kasar (rujuk Nota 2)</i>	
2.	Wages (See Note 3) / <i>Jumlah Gaji (rujuk Nota 3)</i> 1) Total wages per annum / <i>Jumlah Gaji setahun</i> 2) For the first ..... weeks 100% of total wage roll and ..... % of the total wage roll for the remainder of the period / <i>Untuk ..... minggu pertama 100% dari jumlah gaji dan ..... % dari jumlah gaji untuk baki tempoh indemnity</i>	
3.	Auditors' Fees (see Note 4) / <i>Yuran Juruaudit (rujuk Nota 4)</i>	
4.	Others (please specify) / <i>Lain-lain (sila nyatakan) .....</i>	
Total Sum Insured / <i>Jumlah Diinsuranskan</i>		

**C: Other Information / Lain-lain Maklumat**

1. How long has the business been established? <i>Sudah berapa lamakah Perniagaan ditubuhkan?</i>	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Year(s) / <i>Tahun</i>
2. Do you conduct the Business at any other premises ? If yes, please give details <i>Adakah anda menjalankan Perniagaan dilain-lain tempat ? Jika ya. Sila beri keterangan.</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
.....	
3. Are your books regularly audited ? If yes, please give details ? <i>Adakah penyata-penyata anda diaudit dari masa ke semasa ? Jika ya, sila berikan nama dan alamat juruaudit.</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
.....	
4. Have you at present have any insurance covering against Fire Consequential Loss ? If yes, please give details. <i>Adakah anda pada masa kini dilindungi oleh perlindungan Kerugian Turutan Kebakaran ? Jika ya, sila beri keterangan.</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
.....	

5. Has any insurer ever / Pernahkah syarikat insurans lain  Yes / Ya  No / Tidak
- a. declined your proposal? *menolak cadangan insurans anda?*  Yes / Ya  No / Tidak
- b. refused to renew your policy? *enggan membaharui polisi anda?*  Yes / Ya  No / Tidak
- c. cancelled your policy? *membatalkan polisi anda?*  Yes / Ya  No / Tidak
- d. required an increase rate or imposed special terms on renewal?  
*meningkatkan kadar diperlukan atau mengenakan erma khas ke atas pembaharuan polisi?*  Yes / Ya  No / Tidak
- If so, please give details / Jika ya, sila beri keterangan
- .....

6. Have you ever suffered a loss by fire or any other perils which now require insurance? If so, please give details  
*Pernahkan anda mengalami kerugian akibat kebakaran atau atau apa-apa bencana yang terkandung dalam insurans ini, Jika ya, sila beri keterangan dalam insurans ini? Jika ya, sila beri keterangan.*  Yes / Ya  No / Tidak
- a. Was the loss insured? / Adakah kerugian diinsuranskan?  Yes / Ya  No / Tidak
- b. Name of insurance company / Nama syarikat insurans .....
- c. What is the loss amount and date of loss? / Apakah amaun dan tarikh kerugian? .....

## D: Notes / Nota

If the indemnity Period is to be :-

Twelve months, the sum insured under Item No.1 must represent annual Gross Profit and Sum Insured under Item No.2 (if required must represent 100% of the estimated Annual Wages.

More than twelve months, then the Sum Insured must be increased proportionally.

Less than twelve months, then the Sum Insured under Item No.1 must nevertheless represent the estimated Gross Profit for a whole year.

*Jika tempoh indemniti adalah :-*

*Dua belas bulan, maka Jumlah Insurans dibawah Butir 1 hendaklah mewakili Untung Kasar Tahunan dan Jumlah Insurans dibawah Butir 2 (jika perlu) hendaklah mewakili 100% daripada anggaran Gaji Tahunan.*

*Jika melebihi dua belas bulan, maka Jumlah Insurans hendaklah ditambahkan secara perkadaran.*

*Jika kurang daripada dua belas bulan, maka Jumlah Insurans di bawah butir 1 .tidak semestinya mewakili anggaran Untung Kasar untuk setahun.*

1. INDEMNITY PERIOD – this should be the Proposer's estimate of the maximum period during which a serious interruption might affect the business. To ensure adequate cover, it is necessary to take into consideration the time which may elapse before buildings are reinstated and new machinery and other equipment installed, and it is advisable to make allowance for the further time which may elapse after restoration of material damage before the earnings can be brought back to their normal level.

*TEMPOH INDEMNITI – ini mestilah anggaran tempoh maksima Pencadang semasa suatu gangguan serius pada perniagaan . Untuk memastikan perlindungan yang mencukupi, hendaklah mempertimbangkan masa sebelum pandapatan dikedembalikan kepada keadaan normal.*

2. GROSS PROFIT – the sum insured on Gross Profit should be calculated from the latest available annual accounts of the business as follows :-  
Annual Turnover (Total Income from Sales & Services less discounts allowed and bad debts) plus Closing Stock, Less Opening Stocks, Stock Purchases, Wages and other Working Expenses which vary with Turnover, due allowance being made for any anticipated increase in business.

*UNTUNG KASAR -Jumlah Insurans atau Untung kasar hendaklah dikira daripada akaun perniagaan yang terkini seperti berikut :-*

*Perolehan Tahunan (Jumlah Pendapatan dari Penjualan dan Perkhidmatan ditolak diskaun yang dibenarkan dan hutang) tumpah Stock Penutupan ditolak Stok Pembukaan, Stok Dibeli, Gaji dan lain-lain perkerjaan dimana ianya berbeza dengan perolehan, diakibatkan oleh elaun dibuat untuk sebarang penanbahan yang dijangka dalam perniagaan.*

3. WAGES
- a) If your business is such that all employees will be retained for the full Indemnity Period in the event of loss, then all Wages should be insured in full throughout the selected indemnity Period. Where the selected Indemnity Period is less than twelve months, Wages must be insured in full.
- b) If the full cover under a) is necessary, you may insure the wages of all employees for an initial period but thereafter insure only a percentage of the Wage roll for the remainder of the Indemnity Period chosen, provided :-
- i) The selected Indemnity Period is at least 12 months
- ii) The initial period where 100% wages cover operates is at least 4 weeks.
- iii) A minimum of 10% of the total wages roll is to be insured after the initial period,
- The sum insured on wages should include Employer;s Provident Fund Contributions, Socso Bonuses, Holiday Pay and all other payments pertaining to wages.

**GAJI**

a) *Jika perniagaan anda menyimpan semua pekerja untuk Tempoh Indemniti yang penuh dalam kejadian kerugian, maka kesemua gaji hendaklah diinsuranskan sepenuhnya dalam Tempoh Indemniti. Apabila tempoh Indemniti yang dipilih adalah kurang daripada dua belas bulan. Maka Gaji hendaklah diinsuranskan sepenuhnya.*

b) *Jika Perlindungan didalam a) tidak diperlukan, anda boleh menginsuranskan gaji kesemua pekerja untuk suatu tempoh permulaan tetapi selepas itu hanya menginsuranskan satu peratus daripada Gaji untuk baki Tempoh Indemniti yang dipilih, asalkan :-*

- i) *Tempoh indemniti yang dipilih adalah sekurang-kurangnya 12 bulan*
- ii) *Tempoh permulaan dimana perlindungan 100% gaji beroperasi adalah sekurang-kurangnya 4 minggu.*
- iii) *Sekurang-kurangnya 10% daripada jumlah gaji diinsuranskan selepas tempoh permulaan*

*Jumlah Insurans diatas gaji mestilah Kumpulan Wang Simpanan Pekerja, Pertubuhan Keselamatan Sosial, Gaji Cuti dan lain-lain bayaran berkaitan dengan gaji.*

4. AUDITOR' FEES – the insurans of Autitors' free is to provide for fees payable to your Auditor for Auditor for extracting and certifying information required in connection with a claim.

*YURAN JURUAUDIT - Insurans Yuran Juraudi adalah untuk yuran Juraudit anda untuk mendapatkan dan mengesahkan informasi yang diperlukan berkaitan dengan tuntutan.*

## F: Declaration Of Proposer / Pengakuan Pencadang

I/We hereby confirm that I/we have undertaken reasonable care to answer all questions herein honestly and to the best of my/our knowledge, belief and reallocation and that I/we shall remain under a continuous duty to inform the Company of any change, amendment or addition to the aforesaid questions until the Policy is issued and comes into effect. I/We understand that the Company may avoid the policy and reject any claim payable thereunder (whether in whole or in part) in the event of deliberate misrepresentation, misdescription, error, omission or non-disclosure of fact (whether or not there was an inquiry/question raised pertaining to the same) with or without an intention to defraud the Company by me/us which would have been affected the premium payable or the acceptance of the risk by the Company.

*Saya/Kami bersetuju bahawa saya/kami telah memberi sepenuh perhatian untuk menjawab kesemua soalan yang terkandung secara jujur disepanjang pengetahuan dan ingatan dan Saya/Kami akan bertanggungjawab untuk memberitahu pihak Syarikat terhadap sebarang perubahan, pindaan atau penambahan pada soalan diatas sehingga Polisi dikeluarkan dan berkuatkuasa. Saya/Kami faham bahawa Syarikat boleh membatalkan Polisi ini dan menolak sebarang tuntutan (sama ada keseluruhan atau sebahagian) sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta (sama ada terdapat pertanyaan/persoalan ataupun tidak dikemukakan mengenai yang sama) dengan niat atau tanpa niat untuk menipu Syarikat oleh Saya/Kami yang akan menjejaskan premium yang perlu dibayar atau terhadap penerimaan risiko oleh pihak Syarikat.*

I/We agree that the Company shall have the right to use my/our data and personal information for the purpose of the insurance operational process which might include transfer of data and personal information to the Company's related companies, subsidiaries and/or its holding company, outsourcing partners, re-insurers and solicitor but not limited to affiliate companies including their outsourcing partners.

*Saya/Kami bersetuju bahawa pihak Syarikat berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami bagi tujuan pemrosesan operasi insurans yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi kepada syarikat yang berkait dengan pihak Syarikat, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induknya dan semua rakan kongsi penyumberan luar, Penanggung Insurans Semula dan penguam cara tetapi bukan terhad kepada syarikat-syarikat sekutu termasuk semua rakan kongsi penyumberan luar.*

I/We further agree that the Company, it's related partners and its related companies, subsidiaries and/or its holding company can share and use my/our data and personal information for the purpose of promoting the Company's and its related companies', subsidiaries' and/or its holding company's products, new services and support requirement; and marketing campaigns and activities and commercial transactions.

*Saya/Kami seterusnya bersetuju bahawa pihak Syarikat dan syarikat-syarikat yang berkait, anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk berhak untuk berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami bertujuan untuk mempromosikan produk, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan aktiviti urusniaga komersil yang dikendalikan oleh pihak Syarikat dan semua syarikat yang berkait anak-anak syarikat dan/atau syarikat induk.*

Yes / Ya       No / Tidak

Date: \_\_\_\_\_  
Tarikh                      dd/mm/yyyy

\_\_\_\_\_  
Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang  
(Please affix Company Stamp) / (Sila lampirkan Cop Syarikat)

For Agent/Staff Use Only / Untuk Agen/Kakitangan Sahaja

### Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act / Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering & Anti-Terrorism Financing Act 2011, I hereby certify that the Proposer's original NRIC/Business Registration Certificate/Passport was verified and authenticated by me at the Point of Sales.

*Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram & Pencegahan Pembiayaan Keganasan 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan (KP/Sijil Pendaftaran Perniagaan/Pasport asal Pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.*

Name of Proposer / Nama Pencadang: \_\_\_\_\_

Cover Note No./Policy No. / No. Sijil Insurans/No. Polisi: \_\_\_\_\_

### VERIFICATION / PENGESAHAN:

Signature / Tandatangan : \_\_\_\_\_ Date / Tarikh : \_\_\_\_\_

Name of Agent/Staff : \_\_\_\_\_ NRIC No. / No. KP : \_\_\_\_\_  
Nama Ejen/Kakitangan

### IMPORTANT NOTICE:

1. This proposal form is a brief description only. The full details of the Policy coverage are to be found in the Policy.
2. Statement pursuant to Financial Services Act 2013, Section 129, Schedule 9, Para 5: It is the duty of the customer to take reasonable care not to make a misrepresentation to the licensed insurer when answering any question which the insurer may request that are relevant to the decision of the insurer whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.
3. Liability does not attached until the proposal has been accepted by the Company.
4. Any changes in the information given must be reported to the Company immediately otherwise the Company may reserve the right to decline all liability.
5. Please give a definite answer to each question, dashes are not sufficient.
6. Your premium must be paid within 60 days from the date of commencement of policy coverage in accordance with Premium Warranty Condition.
7. Product Disclosure Sheet (PDS) can be obtained through our website [www.amassurance.com.my](http://www.amassurance.com.my). You are advised to read the PDS before you purchase any product.
8. AmGeneral Insurance Berhad is licensed under Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia.

### NOTIS PENTING:

1. Borang cadangan ini hanya ringkasan saja. Maklumat terperinci tentang perlindungan Polisi boleh didapati di dalam Polisi.
2. Mengikut Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Seksyen 129, Jadual 9, Perenggan 5: Adalah menjadi kewajipan pengguna untuk mengambil penajaan munasabah untuk tidak membuat salah nyataan kepada penanggung insurans berlesen semasa menjawab apa-apa soalan yang diperlukan yang berkaitan dengan keputusan penanggung insurans samada untuk menerima atau tidak risiko dan kadar dan terma yang hendak dipakai.
3. Liabiliti adalah tidak ditanggung sehingga cadangan ini diterima oleh Syarikat.
4. Sebarang pertukaran informasi diberi mesti dilaporkan kepada Syarikat serta-merta jika tidak Syarikat berhak menolak sebarang liabiliti.
5. Sila berikan jawapan yang tepat kepada setiap soalan. Tanda sengkang adalah tidak memadai. Sebarang soalan yang tidak dijawab di dalam borang cadangan ini akan dianggap sebagai jawapan negatif.
6. Premium anda hendaklah dijelaskan dalam jangka masa 60 hari dari tarikh permulaan polisi seperti mana dengan Syarat Waranti Premium.
7. Lampiran Pemberitahuan Produk boleh didapati melalui laman web [www.amassurance.com.my](http://www.amassurance.com.my). Anda dinasihatkan untuk membaca Lampiran Pemberitahuan Produk sebelum anda memutuskan untuk mengambil mana-mana produk.
8. AmGeneral Insurance Berhad mempunyai lesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan tertakluk kepada regulasi Bank Negara Malaysia.