



Proposal Form/Borang Cadangan

# Tokio Marine SME BizOne

**TOKIO MARINE**  
INSURANCE GROUP

## Important Notice

According to Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, failure to declare information truthfully and accurately may affect acceptance of the risk leading to this coverage being void and denial of claim. If you notice any inaccurate information or to provide additional information, please inform us immediately for our review and consideration.

## Notis Penting

Menurut Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, kegagalan untuk mengisytiharkan maklumat dengan benar dan tepat boleh menjejaskan penerimaan risiko yang membawa kepada perlindungan ini menjadi batal dan tuntutan dinafikan. Jika anda menyedari apa-apa maklumat yang tidak tepat atau ingin memberikan maklumat tambahan, sila beritahu kami dengan segera untuk semakan dan pertimbangan kami.

Agent's Code \_\_\_\_\_ Cover Note No. \_\_\_\_\_ Policy No. \_\_\_\_\_ Reference Code \_\_\_\_\_  
Kod Ejen \_\_\_\_\_ No. Nota Perlindungan \_\_\_\_\_ No. Polisi \_\_\_\_\_ Kod Rujukan \_\_\_\_\_

Information collected in this proposal form shall be used in connection with the Company's purposes and course of business only.  
Maklumat yang diperolehi di dalam borang cadangan hanya boleh digunakan dengan tujuan dan untuk urusan perniagaan Syarikat sahaja.

Please (✓) where appropriate/Tandakan (✓) pada petak yang sesuai

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Fire/Kebakaran                        | <input type="checkbox"/> Public Liability/Liabiliti Awam                     |
| <input type="checkbox"/> All Risks/Semua Risiko                | <input type="checkbox"/> Employer's Liability/Liabiliti Majikan              |
| <input type="checkbox"/> Glass/Kaca                            | <input type="checkbox"/> Money/Wang  |
| <input type="checkbox"/> Fidelity Guarantee/Jaminan Kesetiaan  | <input type="checkbox"/> Fire Consequential Loss/Kerugian Turutan Kebakaran  |
| <input type="checkbox"/> Burglary/Kecurian                     | <input type="checkbox"/> Electronic Equipment/Peralatan Elektronik           |
| <input type="checkbox"/> Machinery Breakdown/Kerosakan Jentera | <input type="checkbox"/> Group Personal Accident/Kemalangan Diri Berkelompok |

Please write in block letters and tick (✓) in the appropriate boxes. Kindly attach separate sheet if space is insufficient.  
Sila tulis dalam huruf besar dan tandakan (✓) pada petak yang sesuai. Sila lampirkan kertas berasingan sekiranya kekurangan ruang.

## Particulars of Proposer / Butir-butir Pencadang

Company Name \_\_\_\_\_ Nature of business \_\_\_\_\_  
Nama Syarikat \_\_\_\_\_ Jenis Perniagaan \_\_\_\_\_

Company Address \_\_\_\_\_  
Alamat Syarikat \_\_\_\_\_

Postcode  
Poskod \_\_\_\_\_

Name of Proposer/Policyowner \_\_\_\_\_ Race \_\_\_\_\_  
Nama Pemohon/Pemilik Polisi \_\_\_\_\_ Bangsa \_\_\_\_\_

NRIC/Business Registration No. \_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan/Pendaftaran Perniagaan \_\_\_\_\_

Telephone No.: Home \_\_\_\_\_ Office \_\_\_\_\_ Mobile \_\_\_\_\_  
No. Telefon: Rumah \_\_\_\_\_ Pejabat \_\_\_\_\_ Telefon Bimbit \_\_\_\_\_

E-mail Address \_\_\_\_\_  
Alamat E-mel \_\_\_\_\_

Bank Name & A/C No. (for e-payment purpose) \_\_\_\_\_  
Nama Bank & No. Akaun (untuk tujuan e-pembayaran) \_\_\_\_\_

Period of insurance (both dates inclusive) / From \_\_\_\_\_ To \_\_\_\_\_  
Tempoh insurans (termasuk kedua-dua tarikh) Dari \_\_\_\_\_ Hingga \_\_\_\_\_  
D D M M Y Y Y Y D D M M Y Y Y Y

If opt for Fire/Fire Consequential Loss/All Risks / Jika memilih Polisi Kebakaran/Kerugian Turutan Kebakaran/Semua Risiko

### FIRE PROTECTION SYSTEM / SISTEM PERLINDUNGAN KEBAKARAN

- |  |  |  |  |   |
|--|--|--|--|---|
| <input type="checkbox"/> Fire extinguisher<br>Alat pemadam api | <input type="checkbox"/> Hose reel<br>Gelung Hos | <input type="checkbox"/> Sprinkler<br>Perenjis | <input type="checkbox"/> Smoke detector<br>Pengesan asap | <input type="checkbox"/> Others (please specify)<br>Lain-lain (sila nyatakan) |
|--|--|--|--|---|

For Fire Consequential Loss, please tick (✓) the Specified Working Expenses.  
Untuk Polisi Kerugian Turutan Kebakaran, sila tandakan (✓) pada Perbelanjaan Kerja Yang Dinamakan

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Purchases of Raw Materials (Less Discount)/<br>Pembelian Bahan Mentah (Tolak Diskaun) | <input type="checkbox"/> Bad Debts Written Off/Hutang Lapuk Dilupuskan |
| <input type="checkbox"/> Packing Material/Bahan Pembungkusan   | <input type="checkbox"/> Other variable charges/Lain-lain caj langsung |

### Remarks/Ulasan:

The excesses applicable to the above selected perils are as per the Revised Fire Tariff.  
Lebihan yang diguna pakai untuk peril-peril yang dipilih di atas adalah seperti yang tercatat di dalam Tariff Insurans Kebakaran terkini.

**If opt for Burglary/Money / Jika memilih Polisi Kecurian/Wang**

**ANTI-CRIME INFORMATION / MAKLUMAT ANTI JENAYAH**

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Central monitoring station<br><i>Stesen kawalan pusat</i>               | <input type="checkbox"/> Watchman/Guard services<br><i>Perkhidmatan Penjaga/Pengawal</i> | <input type="checkbox"/> Alarm/Motion Sensors<br><i>Alat Penggera/Sensor Pergerakan</i>    |
| <input type="checkbox"/> Closed Circuit Television (CCTV)<br><i>Kamera Litar Tertutup (CCTV)</i> | <input type="checkbox"/> None at all<br><i>Tiada langsung</i>                            | <input type="checkbox"/> Others (please specify)<br><i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> _____ |

**PHYSICAL PROTECTION / PERLINDUNGAN FIZIKAL**

Main entrance/*Pintu utama*

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wooden door/ <i>Pintu papan</i>                      | <input type="checkbox"/> Glass door/ <i>Pintu kaca</i>            | <input type="checkbox"/> Others (please specify)<br><i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Collapsible iron gate/ <i>Pintu besi boleh lipat</i> | <input type="checkbox"/> Roller shutter/ <i>Penutup bergulung</i> |  |

Rear entrance/*Pintu belakang*

- |   |   |  |
|---|---|--|
| <input type="checkbox"/> Wooden door/ <i>Pintu papan</i>                      | <input type="checkbox"/> Glass door/ <i>Pintu kaca</i>            | <input type="checkbox"/> Others (please specify)<br><i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> _____ |
| <input type="checkbox"/> Collapsible iron gate/ <i>Pintu besi boleh lipat</i> | <input type="checkbox"/> Roller shutter/ <i>Penutup bergulung</i> |  |

Window/*Tingkap*

- |  |  |  |
|--|--|--|
| <input type="checkbox"/> Iron bars/ <i>Palang besi</i> | <input type="checkbox"/> Iron grille/ <i>Jeriji besi</i> | <input type="checkbox"/> Others (please specify)<br><i>Lain-lain (sila nyatakan)</i> _____ |
|--|--|--|

**If opt for Machinery Breakdown  
Jika memilih Polisi Kerosakan Jentera**

Please provide a list and value of machinery and equipment to be insured.  
*Sila sertakan senarai dan nilai jentera dan kelengkapan yang akan diinsuranskan.*

**If opt for Electronic Equipment  
Jika memilih Polisi Peralatan Elektronik**

Please provide a list and value of electronic equipment to be insured.  
*Sila sertakan senarai dan nilai peralatan elektronik yang akan diinsuranskan.*

**If opt for Fidelity Guarantee  
Jika memilih Polisi Jaminan Kesetiaan**

Please provide number of employees.  
*Sila nyatakan bilangan pekerja.*

**If opt for Group Personal Accident / Jika memilih Kemalangan Diri Berkelompok**

**Particulars of Persons to be insured / Butir-butir Orang Yang Diinsuranskan**

Name of Insured Person <i>Nama Orang yang Diinsuranskan</i>	Gender <i>Jantina</i>	NRIC/Birth Cert. No. <i>No. KP/Sijil Kelahiran</i>	Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>	Occupation <i>Pekerjaan</i>	Benefit(s) Required <i>Manfaat Diperlukan</i>

Yes / Ya      No / Tidak

Are you or any person to be insured generally in good health and free from any physical defect or infirmity? If no, please give details. / Adakah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan sihat tubuh badan dan tidak mengalami sebarang kecacatan fizikal atau keuzuran? Jika tidak, sila berikan butir-butirnya.

    

**General Information / Maklumat Am**

- |  |                          |                          |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 1. Is there any other business conducted in the premises within the same lot?<br><i>Adakah perniagaan lain turut dijalankan di premis dalam lot yang sama?</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. Is there any hazardous trade carried out in or near the premises to be insured? If yes, please give details<br><i>Adakah sebarang perniagaan berbahaya dijalankan dalam atau berdekatan premis yang dicadang untuk diinsuranskan? Jika ya, sila berikan butir-butirnya</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. Have you suffered any loss in respect of the above insurance coverage or sustained any injuries or hospitalized due to accident during the last 5 years? If yes, please give details.<br><i>Pernahkah anda mengalami sebarang kerugian berhubung perlindungan insurans di atas atau mengalami sebarang kecederaan atau dimasukkan ke hospital akibat kemalangan di dalam tempoh 5 tahun yang lepas? Jika ya, sila berikan butir-butirnya</i>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Have you been previously/currently insured under any of the section insured herein?<br>If yes, please state the amount of Sum Insured and the name of the insurance company.<br><i>Pernahkah anda sebelum ini/kini dilindungi di bawah mana-mana seksyen diinsuranskan yang dinyatakan? Jika ya, sila nyatakan Jumlah Diinsuranskan dan nama syarikat insurans tersebut.</i><br>Company name/ <i>Nama syarikat</i> _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Have you or any person to be insured ever had your or their application for any insurance now proposed been declined, cancelled, refused renewal or subject to any special terms by any other insurance company? If yes, please give details.<br><i>Pernahkah anda atau mana-mana orang yang hendak diinsuranskan mempunyai permohonan untuk apa-apa insurans kini dicadangkan ditolak, dibatalkan, tidak diperbaharui atau dikenakan terma-terma khas oleh syarikat insurans lain? Jika ya, sila berikan butir-butirnya.</i> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Have you ever suffered loss or damage by theft during or after the occurrence of a fire? If yes, please give details.<br><i>Pernahkah anda mengalami kerugian akibat kecurian semasa atau selepas kebakaran? Jika ya, sila berikan butiran lengkap.</i>   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



## Acknowledgement & Declaration / Perakuan & Pengisytiharan

### Personal Data Protection Act 2010 (PDPA) Notice/Notis Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

I/We acknowledge and consent that the personal data, including any sensitive personal data, collected herein be used, processed and disclosed for the purpose of this proposal to reinsurers; individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, or any selected third party (within or outside Malaysia). I/We acknowledge that I/we am/are obligated to provide the above personal data failing which my/our proposal could not be processed and that I/we am/are entitled to obtain access to, request for correction of or limit the processing of my/our personal data; and

*Saya/Kami mengakui dan bersetuju bahawa data peribadi, termasuk apa-apa data peribadi yang sensitif, yang dikumpulkan di sini digunakan, diproses dan diungkapkan untuk tujuan cadangan ini kepada penanggung insurans semula; individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, atau sebarang pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia). Saya/Kami mengakui bahawa saya/kami perlu memberikan data peribadi di atas, dan jika gagal berbuat demikian, cadangan saya/kami tidak dapat diproses dan saya/kami berhak untuk mendapatkan akses kepada, meminta pembetulan atau mengehadkan pemprosesan data peribadi saya/kami; dan*

I/We further agree that you may disclose and share my/our information with individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, strategic partners and other third parties (within or outside Malaysia) as the Company deems fit for the purpose of cross-selling, promoting and marketing financial products and services offered by you and the other entities.

*Saya/Kami juga bersetuju bahawa anda boleh mendedahkan dan berkongsi maklumat saya/kami dengan individu atau organisasi yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, rakan strategik dan pihak ketiga lain (di dalam atau di luar Malaysia) yang difikirkan patut untuk tujuan jualan silang, promosi dan pemasaran produk dan perkhidmatan kewangan yang ditawarkan anda dan entiti-entiti lain.*

Protection of your privacy is very important to us. Please visit our website at "www.tokiomarine.com" to view our Privacy Statement.

*Perlindungan privasi anda adalah sangat penting bagi kami. Sila layari laman web kami di "www.tokiomarine.com" untuk melihat Penyata Privasi kami.*

### Declaration/Pengisytiharan

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

*Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.*

Signature of Proposer  
Tandatangan Pemohon Insurans

Company Stamp  
Cop Syarikat

Date / Tarikh 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

### Verification of Applicant's Identification / Pengesahan Identiti Pemohon

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of TMIM.

*Untuk dilengkapi oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan TMIM.*

1. In compliance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, I hereby certify that the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate\* was verified and authenticated by me at the point of sales.

*Selaras dengan Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya dengan ini mengesahkan bahawa Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan\* asal Pemohon telah disemak dan disahkan oleh saya semasa urusniaga dijalankan.*

2. Photocopy of the Applicant's original NRIC/Passport/Business Registration Certificate\* is attached to this proposal form, which premium exceeds RM50,000 per transaction for single policy or exceeds RM100,000 per transaction for group policy.

*Salinan Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan\* asal Pemohon disertakan bersama borang cadangan ini, di mana premium polisi tunggal melebihi RM50,000 setiap transaksi atau premium polisi kumpulan melebihi RM100,000 setiap transaksi.*

\*Please delete where not applicable/Sila potong mana yang tidak berkenaan

Signature/Tandatangan

Name>Nama:

IC No./No. Kad Pengenalan

Date/Tarikh: 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y

### Applicable for Purchase of Group Insurance Policy / Digunakan untuk Pembelian Polisi Insurans Kumpulan

I/We (who purchase the group insurance policy) hereby confirm that I/we have sighted the original copy of the NRIC/Passport/Business Registration Certificate\* and verified the details of the persons covered under the group policy.

*Saya/Kami (yang membeli polisi insurans kumpulan) dengan ini mengesahkan bahawa saya/kami telah menyemak Kad Pengenalan/Pasport/Sijil Pendaftaran Perniagaan\* yang asal dan mengesahkan butiran orang yang dilindungi di bawah polisi kumpulan.*

\*Please delete where not applicable/Sila potong mana yang tidak berkenaan

Signature/Tandatangan

Name>Nama:

IC No./No. Kad Pengenalan

Date/Tarikh: 

D	D	M	M	Y	Y	Y	Y