



# PROGRESSIVE INSURANCE BHD (19002-P)

## RANGKAIAN CAWANGAN / BRANCH NETWORK

<b>HQ</b>	6th, 9th & 10th Floor, Menara BGI, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur, P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.	Tel: +603 2118 8000 Fax: +603 2118 8100, 2118 8101, 2118 8102 & 2118 8103
<b>BUTTERWORTH</b>	2755, Ground & 1st Floor, Jalan Chain Ferry, Taman Inderawasih, 13600 Prai, Seberang Prai Tengah, Penang.	Tel: +60 4397 7128 Fax: +60 4397 7126
<b>JOHOR BAHRU</b>	No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1, Pusat Perdagangan Kebun Teh, 80250 Johor Bahru, Johor.	Tel: +60 7227 0991 Fax: +60 7227 0996
<b>MELAKA</b>	13-A, Jalan Melaka Raya 24, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.	Tel: +60 6288 3831 Fax: +60 6288 3832
<b>KOTA KINABALU</b>	Ground Floor & 7th Floor, Wisma Perkasa, Jalan Gaya, Kota Kinabalu, Sabah, P.O. Box 13936, 88845 Kota Kinabalu, Sabah.	Tel: +60 8824 4216 Fax: +60 8821 8004
<b>KUCHING</b>	Sublot 11&12, Lots 9966 & 9967, First Floor, Premier 101, Jalan Tun Jugah, 93350 Kuching, P.O. Box 2749, 93754 Kuching, Sarawak.	Tel: +60 8257 5019 Fax: +60 8257 2013
<b>SANDAKAN</b>	1st Floor, Lot 1, Block 3, Bandar Indah, Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah.	Tel: +60 8923 8810 Fax: +60 8923 7709

## BORANG CADANGAN PROGRESSIVE GPA PLUS PROGRESSIVE GPA PLUS PROPOSAL FORM

### MAKLUMAT PENTING (SILA BACA NASIHAT YANG DIBERIKAN SEBELUM MENLENGKAPKAN BORANG CADANGAN INI) IMPORTANT NOTICE (PLEASE READ THE FOLLOWING ADVICE BEFORE PROCEEDING TO COMPLETE THIS PROPOSAL FORM)

#### 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, 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.

#### Non-Consumer Insurance Contract

*Pursuant to Paragraph 4(1) of Schedule 9 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.*

#### Waranti Premium

Adalah syarat khas asas dan mutlak kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh Progressive Insurance Bhd dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi/endorsan/sijil pembaharuan ini. Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini dibatalkan secara automatik dan Syarikat hendaklah berhak kepada premium pro rata bagi tempoh Progressive Insurance Bhd telah menanggung risiko.

#### Premium Warranty

*It is fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by Progressive Insurance Bhd within sixty (60) days from the inception of the policy/endorsement/renewal certificate. If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and Progressive Insurance Bhd shall be entitled to the pro-rata premium for the period of Progressive Insurance Bhd have been on risk.*

### A. MAKLUMAT PENCADANG / PROPOSER DETAILS

1. Nama Pencadang : Name of Proposer :		2. No. Pendaftaran Syarikat : Business Registration No. :	
3. Alamat Surat Menyurat : Correspondence Address :			
Bandar : Town :	Poskod : Postcode :	Negeri : State :	
4. No. Telefon : Telephone No. :	No. Fax : Fax No. :	Alamat Email : Email Address :	

### B. MAKLUMAT INSURANS / INSURANCE DETAILS

Jumlah orang yang akan diinsuranskan : Number of person to be Insured :	Tempoh Perlindungan : Period of Insurance required :	Dari From	Hingga To
--	---	--------------	--------------

### C. PELAN FAEDAH / BENEFIT PLANS

Pelan Faedah seperti di Lampiran I: Jadual Manfaat, Had Pampasan dan Premium.  
The Benefit Plans as per Appendix 1: Schedule of Benefits, Compensation Limits and Premium

Nota : Cukai Barangan dan Perkhidmatan, "GST" (6%) – Tarikh bermula 1<sup>st</sup> April 2015.  
Note : Goods and Services Tax, GST will be applicable to insurance policies with effect from 1<sup>st</sup> April, 2015.

**D. MAKLUMAT TAMBAHAN DI ATAS PELAN YANG DITAWARKAN / ADDITIONAL INFORMATION ON THE OFFERED PLANS****KLASIFIKASI PEKERJAAN  
CLASSIFICATION OF OCCUPATION**

Kelas 1 Orang yang terlibat di dalam pentadbiran, pengurusan, pengkeranian dan kerja-kerja lain selain dari buruh kasar.

*Class 1 Persons engaged in administrative, management, clerical and non manual work irrespective of trade.*

Kelas 2 Orang yang terlibat di dalam bidang penyeliaan, pemborong, kerap mengembara atau rangkaian pekerjaan yang tidak memerlukan sebarang peralatan/mesin atau terdedah kepada bahaya tertentu.

*Class 2 Persons engaged in work of a supervisory nature, in wholesale trade, or frequent travelling and whose duties do not involve the use of tools or machinery or expose to any special hazard.*

Kelas 3 Orang yang terlibat sebagai buruh kasar di mana pekerjaannya tidak begitu merbahaya tetapi menggunakan peralatan atau mesin (selain dari mesin pekerjaan kerja kayu).

*Class 3 Person engaged in manual work not of particularly hazardous nature but involving the use of tools or machinery (but not woodworking machinery).*

**PEKERJAAN YANG DIKECUALIKAN  
EXCLUDED OCCUPATION**

Askar, Anak kapal syarikat penerbangan, Perobohan, Juruselam, Nelayan, Penguatkuasa Undang-undang, Pembalak, Tentera, Pelombong, Minyak dan Gas luar persisiran, Juruterbang, Sukan atau Perlumbaan, Pelaut, Pemungkah muatan kapal, Membuat terowong, Koresponden Perang  
*Army, Crew members of airline, Demolition, Divers, Fishermen, Law enforcers, Loggers, Military, Mining, Offshore Oil and Gas, Pilots, Professional Sports and Racing, Seamen, Stevedores, Tunneling, War Correspondents*

**HAD UMUR  
AGE LIMIT**

Tidak kurang dari 16 tahun dan tidak melebihi 65 tahun.

*Not less than 16 years and not more than 65 years.*

Sila jawab kesemua soalan dengan memberikan jawapan yang lengkap dan sempurna. Jika ruang yang diperuntukkan dalam Borang Cadangan ini tidak mencukupi, sila gunakan kertas berasingan yang ditandatangani dan bertarikh bagi memberikan jawapan yang lengkap kepada mana-mana soalan.

*Please answer all questions giving full and complete answer. If the space provided on this Proposal Form is insufficient, please use a separate signed and dated sheet in order to provide a complete answer to any question.*

**E. MAKLUMAT ORANG YANG DIINSURANSKAN / INSURED PERSON DETAILS**

No. No.	Orang yang Diinsurankan <i>Insured Person</i>	No. Kad Pengenalan Baru <i>New IC. No</i>	Pekerjaan <i>Occupation</i>	Kelas Pekerjaan <i>Occupation Class</i>	Pelan yang dipilih <i>Plans Selected</i>	Premium <i>Premium</i>	Benefisiari <i>Beneficiary</i>
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							

**F. MAKLUMAT PERIBADI / PERSONAL INFORMATION**

1.	Adakah mana-mana Orang yang Diinsurankan yang dicadangkan mempunyai apa-apa sebab untuk menganggap diri mereka tidak dalam kesihatan yang baik? Jika Ya, sila nyatakan. <i>Would any proposed Insured Persons have any cause to consider themselves not presently in good health? If Yes, please advise.</i>	
2.	Adakah mana-mana Orang yang Diinsurankan yang dicadangkan pada masa ini memegang atau pernah memegang apa-apa insurans kemalangan diri? Jika Ya, sila nyatakan jumlah Syarikat Insurans dan Jumlah Diinsurankan. <i>Does any of the proposed Insured Person currently holds or has previously held any personal accident insurance? If Yes, please state the Insurance Company and Sum Insured amount.</i>	
3.	Pernahkah mana-mana Orang yang Diinsurankan yang dicadangkan membuat tuntutan dengan mana-mana Syarikat Insurans dalam tempoh lima (5) tahun terakhir yang lalu? Jika Ya, sila berikan butir-butir tuntutan dan jumlah yang dituntut. <i>Has any of the proposed Insured Person lodge a claims with any of Insurance Company in the last past five(5) years? If Yes, please provide claims details and amount claimed.</i>	
4.	Pernahkah mana-mana permohonan Insurans Hayat/Kemalangan Diri/ Hospital Orang Yang Diinsurankan yang dicadangkan atau Pencadang telah ditolak atau ditangguhkan. Jika Ya, sila berikan butir-butir. <i>Has any of the proposed Insured Person or Proposer Life/Personal Accident/Hospital Insurance application has been declined or postponed. If Yes, please give particulars.</i>	

5. Adakah Orang Yang Diinsuranskan yang dicadangkan akan melibatkan apa-apa jenis aktiviti berbahaya semasa melakukan sebarang aktiviti syarikat termasuk pembangunan insan atau aktiviti sukan? Jika ya, nyatakan aktiviti-aktiviti dan kekerapan.  
*Does the proposed Insured Person will involve with any type of hazardous activities while engaging any company activity including team building or sport activities? If yes, describe the activities and the frequency.*

### G. PENGAKUAN DARI PENCADANG / DECLARATION BY PROPOSER

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.

*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.*

Tandatangan / Cop Rasmi Syarikat : \_\_\_\_\_ Tarikh / Date : \_\_\_\_\_  
*Signature / Company Stamp*

Nama / Name : \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan / NRIC No. : \_\_\_\_\_

Jawatan / Position : \_\_\_\_\_

### H. PENGESAHAN KE ATAS KESAHIHAN PENGENALAN DIRI / VERIFICATION OF AUTHENCITY OF IDENTITY

Menurut Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram 2001  
*In compliance with section 16(2) of Anti-Money Laundering Act 2001 :-*

Dengan ini saya mengesahkan bahawa Kad Pengenalan yang asal/ Sijil Pendaftaran Perniagaan telah disemak dan disahkan oleh saya pada masa jualan.  
*I hereby certify that the Proposer's original NRIC/Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.*

Pengesahan Pihak Ketiga:-  
*Third Party verification :-*

Tandatangan / Cop Rasmi Syarikat : \_\_\_\_\_ No. Kad Pengenalan / NRIC No. : \_\_\_\_\_  
*Signature / Company Stamp*

Nama / Name : \_\_\_\_\_ Tarikh / Date : \_\_\_\_\_

"Pihak Ketiga" merujuk kepada ejen insurans, broker insurans atau kakitangan syarikat insurans.  
*"Third Party" refers to insurance agents, insurance brokers or staff of insurance companies.*

Satu salinan Kad Pengenalan mestilah diperolehi dari pemohon jika premium melebihi RM50,000.00 untuk polisi insurans perseorangan sahaja.  
*A copy of the NRIC must be obtained from the proposer, for individual insurance policies only, where the premium is more than RM50,000.00*

### I. CARA PEMBAYARAN / PAYMENT METHOD

Bayaran tunai / *Payment by cash* RM \_\_\_\_\_

Bayaran cek dibayar kepada / *Payment by cheque made payable* to : **Progressive Insurance Bhd** No. Cek / *Cheque No.* : \_\_\_\_\_ RM \_\_\_\_\_

Saya dengan ini membenarkan Progressive Insurance Bhd mengenakan caj premium berikut akaun VISA / MasterCard saya: RM \_\_\_\_\_  
*I hereby authorise Progressive Insurance Bhd to charge to my VISA / MasterCard account my premium of:*

No. VISA / MasterCard : \_\_\_\_\_ Bank Pengeluar / : \_\_\_\_\_  
*Visa / MasterCard Card No. Issuing Bank*

Tarikh Luput Kad / : \_\_\_\_\_ Tandatangan Pemegang Kad / : \_\_\_\_\_ Tarikh / : \_\_\_\_\_  
*Card Expiry Date Cardholder Signature Date*