



PROGRESSIVE INSURANCE BHD (19002-P)

7th, 9th & 10th Floor, Menara BGI, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur,
P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.
Tel: 03-2118 8000 Fax: 03-2118 8100, 2118 8101, 2118 8102 & 2118 8103
Website: www.progressiveinsurance.com.my

RANGKAIAN CAWANGAN / BRANCH NETWORK

BUTTERWORTH	2755, Ground & 1st Floor, Jalan Chain Ferry, Taman Inderawasih, 13600 Prai, Seberang Prai Tengah, Penang.	Tel: +60 4397 7128	Fax: +60 4397 7126
JOHOR BAHRU	No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1, Pusat Perdagangan Kebun Teh, 80250 Johor Bahru, Johor.	Tel: +60 7227 0991/2	Fax: +60 7227 0996
MELAKA	13-A, Jalan Melaka Raya 24, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.	Tel: +60 6288 3831	Fax: +60 6288 3832
KOTA KINABALU	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
KUCHING	Ground Floor, Lots 216 & 217, Jalan Haji Taha, 93400 Kuching, P.O. Box 2749, 93754 Kuching, Sarawak.	Tel: +60 8225 1788	Fax: +60 8242 3960
SANDAKAN	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 INSURANS KEPINGAN KACA PLATE GLASS INSURANCE PROPOSAL FORM

AJENSI/AGENCY

NOTIS PENTING / IMPORTANT NOTICE

KENYATAAN MENURUT SEKSYEN 149(4) AKTA INSURANS, 1996. Anda perlu memberitahu di dalam borang cadangan ini, secara penuh dan jujur, segala fakta-fakta yang anda tahu atau patut tahu, jika tidak polisi yang dikeluarkan lanjutan darinya boleh menjadi tidak sah.

STATEMENT PURSUANT TO SECTION 149(4) OF THE INSURANCE ACT, 1996. You are to disclose in this proposal form, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the policy issued hereunder may be void.

WARANTI PREMIUM

Perhatian anda dibawa kepada waranti premium 60 hari berkenaan dengan polisi ini. Syarat penting dan mutlak khusus bagi kontrak insurans ialah bahawa premium kena dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh penanggung insurans dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi / pengendorsan / sijil pembaharuan.

Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini dibatalkan secara automatik dan penanggung insurans adalah berhak terhadap premium prorata dalam tempoh mereka menanggung risiko.

PREMIUM WARRANTY

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty attached to the policy. It is a fundamental and absolute special condition of this contract of Insurance that the premium due must be paid and received by the Company within sixty (60) days from the inception date of this policy / endorsement / renewal certificate.

If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the Company shall be entitled to the pro-rata premium for the period they have been on risk.

JIKA TERDAPAT SEBARANG KERAGUAN ATAU KONFLIK DI ANTARA VERSI BAHASA INGGERIS DENGAN TERJEMAHANNYA BORANG CADANGAN DAN PENGAKUAN PENCADANG, VERSI BAHASA INGGERIS AKAN DIGUNAKAN.

IN THE EVENT OF DOUBT OR CONFLICT BETWEEN THE ENGLISH AND THE TRANSLATED VERSIONS OF THIS PROPOSAL FORM AND DECLARATION, THE ENGLISH VERSION SHALL PREVAIL.

A. MAKLUMAT PENCADANG / PARTICULARS OF PROPOSER

1. Nama Pencadang / Name of Proposer :

2. Alamat Pos / Postal Address :

3. Poskod / Postcode :

4. No. Telefon / Tel No :

5. No. Telefon Bimbit / Handphone No :

6. Alamat E-mail / E-mail Address :

Jenis Perniagaan Pencadang / Business of Proposer

Tempoh Insurans / Period of Insurance : Dari / From :

Hingga / To :

B. BUTIR-BUTIR HARTA / DETAILS OF PROPERTY

(a) Berkenaan dengan Cermin: Ia adalah dianggap terang, licin dan bermutu cermin biasa kecuali dinyatakan sebaliknya. Tulisan, lukisan, cetakan timbul atau apa-apa bentuk perhiasan tidak di insurankan kecuali dinyatakan dengan khususnya di dalam borong cadangan dan dipersetujui oleh Syarikat.

The Glass: All deemed to be plain plate of ordinary glazing quality unless otherwise specified. Lettering painting embossing silvering or other ornamental work is not insured unless specifically mentioned in this proposal and approved by the Company.

(b) Lokasi premis di mana cermin plat terkandung.

Situation of premises where the plateglass is contained.

C. BUTIR-BUTIR CERMIN PLAT YANG INGIN DIINSURANSKAN / PARTICULARS OF GLASS TO BE INSURED

Rujukan Lakaran (Sila lihat di bawah) <i>Sketch Reference (See below)</i>	Bil. Segi Empat atau Kaca Tingkap <i>No. of Squares or Panes</i>	Diskripsi <i>Description</i>	Kedudukan <i>Position</i>	Ukuran bagi setiap Segi Empat <i>Size of Each Squares</i>			Jumlah yang diinsuranskan (RM) <i>Sum Insured (RM)</i>		Kegunaan Pejabat Sahaja <i>Office Use Only</i> Kadar <i>Rate</i>
		iaitu: Cermin plat, cermin kepingan Jelas/Kasar/ Melengkung/Perak/ Bercetak Timbul/Bertompok/ Bertulisan/Berhiasan/ Berperisai/Kekasaran dll. <i>i.e. Plate glass, sheet glass Plain/Rough/Bent/Silvered/ Embossed/Stained/Lettered/ Ornamented/Armoured/ Roughened etc.</i>	iaitu: Tingkap/Pintu Depan Kedai/ Di dalam Kedai Tingkap kecil atas pintu/Almari Pemeran Melindungi/Menegak Melekat/Boleh Alih dll. <i>i.e. Window/Door Shop Front/Inside shop Fanlight/Showcase/ Horizontal/Vertical Fixed/Movable etc.</i>	Tinggi <i>Height</i>	Lebar <i>Width</i>	Keluasan <i>Area</i>	Pada Cermin Plat <i>On Plate Glass</i>	Pada Perhiasan & tulisan <i>On Ornamentation & writings</i>	

Lakaran Kedudukan Cermin Plat di dalam Premis
Sketch of Position of Plate Glass in Premises

1.	Adakah premis ini terletak di sudut tepi jalan? <i>Is the Premises situated at the corner of the street?</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					
2.	Apakah jenis penutup tingkap (jika ada) yang digunakan untuk melindungi kaca tingkap? <i>What kind of shutter (if any) are used to protect the windows' glasses?</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					
3.	Adakah cermin yang ingin diinsuranskan dalam lingkungan 50 sentimeter dari kaki lima? Jika ya, sila nyatakan secara terperinci. <i>Is any of the glass to be insured within 50cm of the pavement? If so, please give full particulars</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					
4.	Adakah cermin yang ingin diinsuranskan sekarang telah pecah atau akan mengalami kerosakan sekarang? Jika ya, sila nyatakan secara terperinci. <i>Is any of the glass to be insured now broken or in any way damaged? If so, please give full particulars.</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					
5.	Pernakah Cermin Plat anda mengalami kepecahan dalam masa 12 bulan yang lalu? Jika ya, apakah sebab-sebab kepecahan itu? <i>Was there any breakage to your Plate Glass during the past 12 months? If so, what were the causes of breakages?</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					
6.	Adakah Kepingan Kaca anda sekarang diinsuranskan terhadap kepecahan? Jika ya, sila nyatakan secara terperinci. <i>Is your Plate Glass at present insured against breakage? If so, please give full particulars.</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					
7.	Pernakah anda sebelum ini diinsuranskan terhadap kepecahan kepingan kaca? Jika ya, sila nyatakan secara terperinci. <i>Have you previously been insured against plate glass breakage? If so, please give full particulars.</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					
8.	Pernakah mana-mana insurans di atas risiko ini yang anda ingin insuranskan: <i>Has any insurer in respect of the risk you now wish to insure:</i> a) menolak cadangan anda? <i>declined such proposal?</i> b) memerlukan bayaran tambahan? <i>required a surcharged premium?</i> c) meminta anda menanggung bahagian pertama mana-mana kehilangan? <i>required you to bear the first portion of any loss?</i> d) membatalkan polisi anda? <i>cancelled your policy?</i> e) enggan memperbaharui polisi anda? <i>refused to renew your policy?</i> f) mengenakan syarat-syarat khas? <i>imposed special conditions?</i> Jika ya kepada mana-mana perkara di atas, sila nyatakan secara terperinci. <i>If yes to any of the above, please give full particulars.</i>	<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td></td> <td style="text-align: center;">Ya/Yes</td> <td style="text-align: center;">Tidak/No</td> </tr> <tr> <td>(a)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(b)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(c)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(d)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(e)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td>(f)</td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>		Ya/Yes	Tidak/No	(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	(f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Ya/Yes	Tidak/No																					
(a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
(b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
(c)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
(d)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
(e)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
(f)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																					
9.	Pernakah anda membuat tuntutan keatas mana-mana polisi berhubung dengan kehilangan atau kerosakan akibat daripada apa-apa risiko yang anda sekarang ingin insuranskan? Jika ya, sila nyatakan secara terperinci. <i>Have you ever claimed under any policy in respect of loss or damage as the result of any of the risks you now wish to insure against? If so, please give full particulars.</i>	<input type="checkbox"/> Ya/Yes <input type="checkbox"/> Tidak/No																					

D. PEMBAYARAN BALIK PREMIUM / REFUND OF PREMIUMS

Jika sekiranya terdapat sebarang pembayaran balik premium kepada Pemegang Polisi ini, pihak Syarikat akan membayar balik bayaran tersebut melalui cara E-Bayaran ke salah satu akaun berikut:
In the event of any refund due on this policy, we will arrange remittance of the refund to the policy holder through E-Payment channel into one of the accounts below:

CARA PEMBAYARAN BALIK / PAYMENT METHOD

(a)	Nama Pihak Diinsuranskan / <i>Name of Insured Party</i> :	
(b)	Alamat E-Mail / <i>E-Mail Address</i> :	
(c)	No. K/P / No. Pasport / K/P Askar atau Polis / No. Pendaftaran Syarikat : <i>NRIC No. / Passport No. / Army or Police ID / Business Regn. No.</i>	
(d)	No. Akaun Simpanan : <i>Saving Account No.</i>	
		Nama Bank / <i>Name of Bank</i> : Cawangan Bank / <i>Branch of Bank</i> :
(e)	No. Akaun Semasa : <i>Current Account No.</i>	
		Nama Bank / <i>Name of Bank</i> : Cawangan Bank / <i>Branch of Bank</i> :

E. PENGAKUAN DARI PENCADANG / DECLARATION BY PROPOSER

Saya/Kami mengakui dan mengesahkan bahawa sepanjang pengetahuan saya/kami kenyataan yang tercatat dalam borang ini adalah benar dan betul. Saya/Kami setuju bahawa cadangan serta akaun yang dibuat ini akan menjadi asas kepada perjanjian di antara saya/kami dengan pihak Progressive Insurance Bhd.

I/We declare that the above answers are true to the best of my/our knowledge and belief and that I/we have disclosed all particulars affecting the assessment of the risk. I/We agree that this proposal and declaration shall be the basis of the contract between me/us and Progressive Insurance Bhd.

Tarikh / *Date*

No. Kad Pengenalan / *NRIC No.*

Tandatangan Pemohon / Cop Syarikat
Signature / Company Stamp

F. PENGAKUAN DARI EJEN/PEGAWAI / DECLARATION BY AGENT/OFFICERS

Saya yang bertandatangan dibawah telah melihat sendiri Kad Pengenalan yang asal dan mengenai pasti diri pemohon melalui Kad Pengenalan atau lain-lain dokumen seperti _____

I have sighted the original NRIC and verified the identity of the proposer through the use of NRIC or other documents such as _____

Nama dan tandatangan Ejen / Pegawai
Name and signature of Agent / Officer

No. Kad Pengenalan / *NRIC No.*

Perhatian / Note :

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.

G. CARA PEMBAYARAN / MODE OF PAYMENT

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. Kad Kredit / *Credit Card No.*

Bank Pengeluar / *Issuing Bank*

Tarikh luput kad / *Card expiry date*

Tandatangan Pemegang Kad / *Cardholder's Signature*

Tarikh / *Date*