

1. How long have you been in business and at what Address or Addresses? <i>Berapa lamakah anda berada dalam perniagaan dan di alamat mana?</i>	
2. State Districts covered in ordinary course of business. <i>Nyatakan daerah diliputi dalam urusan perniagaan biasa anda.</i>	
3. Are you at present insured, or have you ever proposed for insurance, in respect of Goods in Transit? If so, <i>Adakah anda diinsuranskan sekarang, atau pernahkah anda memohon insurans berhubung dengan Barang Dalam Perjalanan? Jika ya,</i> (a) With what Company, and when? / <i>Dengan Syarikat mana, dan bila?</i>	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak (a) _____

(b) Have you ever had – / Pernahkah – (i) such a proposal declined? / permohonan anda ditolak? (ii) such an insurance cancelled? / insurans seumpama ini dibatalkan? (iii) a renewal refused? / pembaharuan tidak dibenarkan? (iv) an increased rate required? / anda dikenakan tambahan premium?	(b) _____ (i) _____ (ii) _____ (iii) _____ (iv) _____
4. (a) Nature of goods to be carried / Jenis barang yang diangkut (b) Are they / Adakah ianya (i) your own, or / kepunyaan anda? (ii) goods accepted for carriage for hire? / barang diterima untuk diangkut dengan upah?	(a) _____ (b) _____ (i) <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak (ii) <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
5. For what maximum amount any one loss do you wish to insure? Apakah amaun maksima yang anda ingin insuranskan bagi setiap kerugian?	RM _____
6. IF THE GOODS WILL NOT BE CARRIED IN YOUR OWN VEHICLES, please state:– JIKA BARANG TIDAK DIANGKUT OLEH KENDERAAN ANDA SENDIRI, sila nyatakan:– (a) How goods will be carried (e.g. Haulier's Lorry, Railway Goods Train etc.) Bagaimana barang akan diangkut (contohnya: Lori Pengangkutan, Keretapi Kargo dan lain-lain.) (b) Estimate of total value of goods to be carried during the next 12 months. Anggaran jumlah keseluruhan barang yang akan diangkut dalam tempoh 12 bulan.	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak (a) _____ (b) RM _____
7. IF THE GOODS WILL BE CARRIED IN YOUR OWN VEHICLES, OR VEHICLES IN YOUR CONTROL:– JIKA BARANG DIANGKUT OLEH KENDERAAN ANDA SENDIRI ATAU KENDERAAN DALAM KAWALAN ANDA:– (a) Will the vehicles and/or trailers be garaged either on your own premises or elsewhere overnight while loaded? If so, please state:– Adakah kenderaan dan/atau treler disimpan sama ada di premis anda sendiri atau di tempat lain semalaman dengan muatannya? Jika ya, sila nyatakan:– (i) maximum number likely to be garaged together bilangan maksima kenderaan yang disimpan bersama (ii) the address of such garage Alamat garaj tersebut (b) What precautions will be taken when ungaraged vehicles are left unattended? Apakah langkah pencegahan yang akan diambil jika kenderaan yang tidak diawasi tidak disimpan dalam garaj? (c) Give the following particulars of each vehicle (including trailers):– Berikan maklumat-maklumat yang berikut bagi setiap kenderaan (termasuk treler).	<input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak (a) _____ (i) Vehicles _____ Trailers _____ Kenderaan Treler (ii) _____ (b) _____ (c) _____

Make and Description Buatan dan Keterangan	Year of Make Tahun dibuat	Carrying Capacity in cwt's. Keupayaan & Bilangan Mengangkut Kenderaan	Registered Letters and Nos. of Motor Vehicle No. Pendaftaran	Type of Fire Extinguisher carried Jenis Pemadam Api	Give details of Alarm Immobilizer or Protective Device Beri butir penggera, penghalang gerak atau alat pelindung	Maximum Sum to be insured on each vehicle or trailer Jumlah maksima diinsuranskan setiap kenderaan atau treler

8. Please give full details of all losses you have sustained, in the name now proposed, or in any other name, from any of the risks to which this proposal applies:–
 Sila beri butir-butir penuh semua kerugian yang anda pernah alami, diatas nama dipohon sekarang, atau atas nama lain, daripada mana-mana risiko berkaitan dengan permohonan ini:–

Date Tarikh	Amount of Loss Jumlah Kerugian	Cause Akibat	Date Tarikh	Amount of Loss Jumlah Kerugian	Cause Akibat

NOTE –The Insured is required to bear a deductible on Sum Insured minimum RM50.00.
 NOTA – Pihak diinsuranskan hendaklah menganggung lebih daripada jumlah diinsuranskan minimum RM50.00

DECLARATION / PERAKUAN

I/We to the best of my/our knowledge hereby confirm that the statements contained in this proposal form are true and correct and I/We have not concealed, misrepresented or misstated any material fact.

I/We further agree that the statements and declaration contained in this proposal form shall be incorporated in and be the basis of the contract between myself/ourselves and the company.

Bahawasanya dengan ini saya/kami mengakui dan mengesahkan sepanjang pengetahuan saya/kami pernyataan-pernyataan yang terkandung dalam borang cadangan ini benar dan betul dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalah tafsir, memalsukan atau memberi pernyataan-pernyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting.

Saya/kami seterusnya bersetuju bahawa pernyataan-pernyataan dan pengakuan yang terkandung dalam borang cadangan ini disifatkan sebagai diperbadankan dalam perjanjian ini dan akan menjadi asas kepada perjanjian di antara saya/kami dengan syarikat.

Date
Tarikh:

 Signature of Proposer / Tandatangan Pencadang

Please read your policy and seek clarification if you are unsure of any policy terms & conditions.
The English version of the proposal form and declaration shall solely be used to determine all differences arising out of the same.
Sila baca polisi anda dan minta penjelasan sekiranya anda kurang pasti tentang sebarang terma & syarat polisi.
Naskah Bahasa Inggeris adalah borang cadangan dan akuan yang akan dirujuk sekiranya ada apa-apa perbezaan mengenai cadangan dan akuan ini.