

SMI PREMIER PACKAGE INSURANCE PROPOSAL FORM
BORANG CADANGAN PAKEJ INSURANS PREMIER SMI

Agency Agensi	Account No No Akaun		
Name of Proposer Nama Pencadang			
Mortgagee/ Lessor (if any) Pemegang Gadaian/Pemegang Pajak (jika ada)			
Mailing Address Alamat surat menyurat			
Insured Location Lokasi Insurans			
Business/Occupation Perniagaan/Perkerjaan			
Period Of Insurance Tempoh Insurans	From Dari		To Hingga
Telephone No. No Telefon		Fax No. No faks	
E-mail Address: Alamat E-mail:			

PART 1
BAHAGIAN 1

For Construction Class "1A" AND "1B" ONLY Untuk Pembinaan Kelas "1A" DAN "1B" SAHAJA	Sum Insured Jumlah Diinsuranskan (RM)	Rate* Kadar (%) (For Office Use) (Untuk Kegunaan Pejabat)	Premium Premium (RM) (For Office Use) (Untuk Kegunaan Pejabat)
Section I: Fire Seksyen I: Kebakaran [Fire and lightning, Storm & Tempest, Impact Damage, Riot Strike, Malicious Damage and Explosion] [Kebakaran dan kilat, Ribut & Taufan, Kerosakan Hentaman, Rusuhan Mogok, Kerosakan Niat Jahat dan Letupan]			
Insurable Values: Nilai yang Diinsuranskan			
(a) Building and Renovation Bangunan dan Pengubahsuaian			
(b) Machinery/equipment/tools/utensils Mesin/Peralatan/Alat-alat/perkakas			
(c) Stock-In-Trade and Goods Held In Trust Stok Dagangan dan Barangan Disimpan sebagai Amanah			
(d) Furniture, Fixtures & Fittings Perabut dan Lengkapan			
(e) Others, please specify Lain-lain, sila nyatakan			
Total Sum Insured under Section I Keseluruhan Jumlah Diinsuranskan di bawah Seksyen I			
Section II: Business Interruption Seksyen II: Gangguan Perniagaan (Indemnity period _____ months) (Tempoh perlindungan _____ bulan)			
(a) Gross Profit/Revenue/Fee Income Untung Kasar/Hasil/Pendapatan Fi			
(b) Wages Upah			
(c) Professional Account's/Auditors' Fees Fi Akaun/Juruaudit Profesional			
(d) Others (please specify) Lain-lain (sila nyatakan)			
Total Sum Insured under Section II Keseluruhan Jumlah Diinsuranskan dibawah Seksyen II			

Please answer the following questions:- [(✓) tick wherever applicable] Sila jawab soalan-soalan berikut:- [(✓) tanda yang mana berkenaan]	YES YA	NO TIDAK
<p>1. SMI Premier Package is designed for construction classification class 1A and 1B only. Is your building of Class I (1A or 1B) construction? Pakej Premier SMI direka untuk pengkelasan pembinaan kelas 1A dan 1B sahaja. Adakah bangunan anda pembinaan Kelas I (1A atau 1B)?</p> <p>State of construction of your building Nyatakan bentuk pembinaan bangunan anda</p> <p>a) External Walls _____ b) Roofs _____ Dinding Luar _____ Atap _____</p>		
<p>2. What is the height of building measured in number of floors? (Please do not count ground floor i.e. singles storey building = 0 floors) Dalam ukuran bilangan tingkat, berapakah ketinggian bangunan? (Ukuran tidak termasuk tingkat bawah; contohnya: bangunan setingkat = 0 tingkat)</p> <p>_____ floors (excluding ground floor) _____ tingkat (tidak termasuk tingkat bawah)</p>		
<p>3. What is the year of construction of the building? _____ Apakah tahun binaan bangunan? _____</p> <p>Year Tahun <input type="checkbox"/> 1995 and after 1995 dan selepasnya <input type="checkbox"/> 1990 till 1994 1995 hingga 1994 <input type="checkbox"/> 1980 till 1989 1980 hingga 1989 <input type="checkbox"/> Before 1980 Sebelum 1980</p>		
<p>4. Is there any boiler in your premises? Adakah terdapat sebarang dandang di dalam premis anda?</p>		
<p>5. Is spray painting carried out in the premises? Adakah kerja penyemburan cat dijalankan di dalam premis ini?</p>		
<p>6. Is powder spraying carried out in the premises? Adakah kerja penyemburan cat serbuk dijalankan di dalam premis ini?</p>		
<p>7. Is there any storage of hazardous goods in the premises? Adakah terdapat barangan berbahaya disimpan di dalam premis?</p>		
<p>8. Any claim experience so far? Pernahkah sebarang tuntutan dibuat sebelum ini? Is yes, please provide details on date, circumstances and amount of claim: Jika ya, sila berikan butir-butir tarikh, keadaan dan amaun tuntutan: _____</p>		
<p>9. Is there any fire extinguishing appliances installed within the premises? Adakah alat memadam kebakaran dipasang di sekitar premis? If Yes, what fire extinguishing appliances are installed within the premises? Jika Ya, alat memadam kebakaran jenis apakah yang dipasang di sekitar premis?</p> <p><input type="checkbox"/> Approved Portable Extinguisher Pemadam Api Mudahalih yang diluluskan <input type="checkbox"/> Auto Sprinkler Perenjis Automatik <input type="checkbox"/> Hydraulic Hose Reels Gelung Hos Hidraulik <input type="checkbox"/> Gas Extinguishing System Sistem Pemadam Gas <input type="checkbox"/> Internal Hydrants - Public mains Pili Bomba Dalaman - bekalan awam <input type="checkbox"/> Mobile Power Driven Fire Pumps Pam Bomba Bergerak Berpandu Kuasa <input type="checkbox"/> Internal Hydrants - independent supply Pili Bomba Dalaman - bekalan persendirian <input type="checkbox"/> Hydrants - Public Mains Pili Bomba - bekalan awam <input type="checkbox"/> Dry Riser Pemancar Kering <input type="checkbox"/> Hydrants - independent Pili Bomba - persendirian <input type="checkbox"/> Wet Riser Pemancar Basah <input type="checkbox"/> Hydrants - independent and auto pumps Pili Bomba - persendirian dan pam automatik <input type="checkbox"/> Automatic Fire Alarm System Sistem Penggera Kebakaran Automatik <input type="checkbox"/> Private Fire Brigade Pasukan Bomba Persendirian</p>		

SMI PREMIER PACKAGE INSURANCE

Please indicate if you intend to cover additional director and employee for the same benefits with minimum charges:
Sila nyatakan jika anda ingin melindungi pengarah dan pekerja tambahan untuk faedah yang sama dengan caj yang minima

Yes
Ya

No
Tidak

Director Pengarah RM40.00 =

Employee Pekerja RM8.00 = Total : Jumlah

Note : Age eligibility of the insured person is between 18 to 60 years old.
Nota : Kelayakan umur bagi orang yang diinsurankan adalah di antara 18 dan 60 tahun.

Please Tick (✓) Option Selected:
Sila Tandakan (✓) pada pilihan yang Dipilih

- Option A : Part 1 : Fire and Business Interruption
Pilihan A Bahagian 1 : Kebakaran dan Gangguan Perniagaan
- Option B : Part 2:Section I to V
Pilihan B Bahagian 2:Seksyen I hingga V
- Option C : Part 1:Fire and Part 2:Section I to V
Pilihan C Bahagian 1: Kebakaran dan Bahagian 2: Seksyen I hingga V
- Option D : Part 1:Fire, Business Interruption and Part 2:Section I to V
Pilihan D Bahagian 1:Kebakaran, Gangguan Perniagaan dan Bahagian 2: Seksyen I hingga V
- Option E : Part 1 : Business Interruption and Part 2 : Section I to V
Pilihan E Bahagian 1 : Gangguan Perniagaan dan Bahagian 2 : Seksyen I hingga V

Note : Option E is only available to the proposer provided Fire Insurance has already been insured with RHBI

Nota : Pilihan E hanya dibenarkan kepada pencadang jika Insurans Kebakaran telah diinsurankan dengan RHBI

Premium Payable:
Premium Perlu Dibayar

Fire Kebakaran :

Business Interruption Gangguan Perniagaan :

Part 2:Section I to V (Plan _____) Bahagian 2: Seksyen I hingga V (Pelan _____) :

Additional Personal Accident Cover, if any Perlindungan Kemalangan Persendirian Tambahan, jika ada :

TOTAL GROSS PREMIUM Jumlah Keseluruhan Premium Kasar :

Plus 5% Service Tax Tambah 5% Cukai Servis :

Plus RM 10.00 Stamp Duty Tambah RM10.00 Duti Stem : RM 10.00

Total Premium Payable Jumlah Keseluruhan Premium Perlu Dibayar :

RHB INSURANCE

PAKEJ INSURANS PREMIER SMI

MODE OF PAYMENT: -

Cash Amount

Cheque/Bankdraft No.

for is enclosed here with

Note: Please make cheque/bankdraft payable to RHB Insurance Berhad

Credit Card, please debit my: VISA  MasterCard 

I hereby authorize RHB INSURANCE BERHAD to debit my Credit Card account indicated below the amount (in RM) being the annual premium due as stated or such other amount (in RM) as advised by RHB INSURANCE BERHAD from time to time under my insurance policy above.

Name of Cardmember

Cardmember's Acc. No. ---

Valid Thru: (MONTH) (YEAR)

Declaration:

I declare the above information provided in this standing instruction is correct and true. In the event of any changes or cancellation of the instruction above, I shall keep RHB INSURANCE BERHAD informed in writing or by giving a fresh standing instruction.

Date

Signature of Cardholder

PILIHAN PEMBAYARAN ANDA: -

Tunai Kad Kredit

Cek/Bank Deraf No.

untuk yang disertakan bersama.

Nota: Sila keluarkan Cek/bank deraf di bayar kepada RHB Insurance Berhad

Sila debitkan kad : VISA  MasterCard 

Saya dengan ini membenarkan RHB INSURANCE BERHAD untuk mendebitkan akaun Kad Kredit seperti yang di nyatakan di bawah untk amaun (RM) bagi permit tahunan perlu di bayar seperti yang di beritahu oleh RHB INSURANCE BERHAD dari masa ke semasa di bawah polisi insurans di atas.

Nama Kad Ahli

No Akaun Kad Ahli ---

Tarikh Tamat (HH BB TT)

Deklarasi:

Saya mengisytiharkan bahawa maklumat di atas yang telah di berikan di dalam arahan tetapi ini adalah betul dan benar. Jika terdapat sebarang perubahan atau pembatalan arahan di atas, saya hendaklah memberitahu RHB INSURANCE BERHAD melalui tulisan atau memberi arahan tetap yang baru.

Tarikh

Tandatangan Pemegang Kad