

# Boiler And Pressure Vessel Insurance Proposal Form

**SCHEDULE 9 OF THE FINANCIAL SERVICES ACT 2013 (FSA)**

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.

**IMPORTANT NOTICE**

Your attention is drawn to the 60 days premium warranty attached to the Policy. By this warranty, the Insurance Policy is automatically cancelled unless the full premium is paid to the Insurer within 60 days from the commencement date of cover. Please note that if this Insurance is transacted through your Insurance Broker, the Broker is acting on your behalf for the purpose of formation of this contract of Insurance. It is important that you make full payment of the premium to your Broker as soon as possible and in case within 60 days period of the premium warranty so as to enable your Broker to remit the premiums early to your Insurer. You are advised to request your Broker to furnish you with the Broker's and Insurer's receipt on the premium that you paid.

1. Name and address of proposer \_\_\_\_\_

Address of plant \_\_\_\_\_

Nature of business \_\_\_\_\_ Business Registration No. \_\_\_\_\_

Name of Chief Engineer of Plant Manager \_\_\_\_\_

Nearest Railway Station/Airport \_\_\_\_\_

2. Has any of the boiler and pressure vessel plant to be insured previously been covered by other companies under a boiler policy or machinery insurance policy? Yes  No   
 If so, which items of the specification and by what companies?

\_\_\_\_\_

State when the insurance is to commence Date \_\_\_\_\_ Time \_\_\_\_\_

- |  | Yes                      | No                       |
|--|--------------------------|--------------------------|
| 3. Does the specification include all the boiler and pressure vessel plant coverable under a boiler and pressure vessel policy?<br>If not, please indicate which items are excluded and why. _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Did an accident ever occur to your boiler and/or pressure vessel plant?<br>If so, give full particulars _____   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Do you wish to include the main steam and feed water piping?  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Are all the items in good condition?<br>If not, give particulars of defects, if any. _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Which part of the plant is subject to periodical inspections? _____<br><br>By whom is it inspected and at what intervals? _____<br><br>Date of last inspection _____                            |                          |                          |
| 8. What is the maximum load on safety valve? _____ psi<br>What is the working pressure? _____ bar  |                          |                          |
| 9. Are boiler attendants solely employed on the boiler plant?<br>If not, what proportion of their time is reserved for other duties?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. If to be insured, please indicate amount (limit of indemnity) applicable to surrounding property/third party liability (property and bodily injury)<br><br>_____                               |                          |                          |

**Note** Ensure that the information in this form is accurate and complete as inaccuracy or non disclosure of the requested information or other material facts could preclude recovery of any claim under the policy

#### DECLARATION AND SIGNATURE

I/We hereby declare that all questions have been answered fully and correctly and to the best of my/our knowledge. I/We are not withholding any information or facts relevant to the consideration of this proposal.

I/We further agree to accept indemnity subject to the conditions in and endorsed on the Company's Policy and to pay the premium thereunder within sixty (60) days from the inception date of policy.

I/We hereby given my/our unconditional and unequivocal consent to you and all your related companies to process my/our personal data revealed hereto. You are at liberty to process the data and share the information revealed thereto with any of your service providers and your other related companies provided that the revelation of my/our personal data strictly for the purposes in relation to the insurance which I/we have applied hereto. The consent given hereto is in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010.

*For details of our privacy notice, please visit [www.zurich.com.my](http://www.zurich.com.my)*

Date \_\_\_\_\_

Signature of Proposer \_\_\_\_\_

**Specification of Items to be Insured**

Item No	No. Maker's name and No.	Type of boiler or pressure vessel Please indicate for boilers: whether vertical, horizontal fire-tube or water- tube fired and unfired vessels: kind of vessel, dimensions and for what purpose used	Year of manufac- ture	Stim Steam output (tons/h)	Pressure (psi)	Kind of fuel	Please state current cost of replacing the item by a new item of the same kind and capacity plus freight charges, customs duties and costs of erection

Copies of the 3 latest boiler inspectors' certificates to be attached.

Total sum insured

plus amount for SP/TPL (see para 10)

Total sum insured including for SP/TPL

To be completed by Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of Insurance Companies

**ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES ACT 2001  
(AMLATFPUAA2001)  
(VERIFICATION OF IDENTIFICATION OF PROPOSER)**

In compliance with Section 16(3) of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 (AMLATFPUAA 2001), I hereby certify that the Applicant's original NRIC No/Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.

**Third Party Verification**

\_\_\_\_\_  
Signature of Insurance Agents, Insurance Brokers or Staff of  
Insurance Companies

\_\_\_\_\_  
Name

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
New NRIC No.

Note: A copy of the Proposer's New NRIC/Business Registration Certification for Individual Insurance Policy must be submitted together with this proposal if the Premium exceeds RM50,000

**IMPORTANT NOTICE**

All premium and fees shown in this document may be subject to tax or other government levies.

# Borang Cadangan Insurans Dandang Dan Kebuk Tekanan

**JADUAL 9 AKTA PERKHIDMATAN KEWANGAN 2013 (FSA)**

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 sebagai relevan, 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 tidak tepat atau telah berubah.

**NOTIS PENTING**

Sila lihat waranti premium 60 hari yang dikepilkan kepada polisi. Menurut waranti ini, Polisi Insurans akan terbatal secara automatik kecuali setelah premium penuh dibayar kepada penginsurans dari dalam masa 60 hari daripada tarikh bermulanya perlindungan. Jika Insurans ini diuruskan melalui Broker Insurans Anda, maka broker berkenaan akan bertindak bagi pihak anda untuk mengadakan kontrak insurans ini. Adalah mustahak untuk anda membuat pembayaran premium penuh kepada Broker anda dengan secepat mungkin iaitu dalam tempoh 60 hari waranti premium tersebut agar Broker anda dapat meremit premium lebih awal kepada penginsurans anda. Sila dapatkan resit Broker dan penginsurans daripada Broker anda untuk premium yang telah dibayar.

1. Nama dan Alamat Pencadang \_\_\_\_\_

Alamat kilang \_\_\_\_\_

Jenis Perniagaan \_\_\_\_\_ No. Pendaftaran Perniagaan \_\_\_\_\_

Nama Ketua Jurutera atau Pengurus Kilang \_\_\_\_\_

Stesen Keretapi/Lapangan Terbang terdekat \_\_\_\_\_

2. Pernahkah mana-mana dandang dan kebuk tekanan yang akan diinsuranskan, telah diinsuranskan sebelum ini oleh syarikat lain di bawah polisi dandang atau polisi insurans jentera?  Ya  Tidak

Jika ada, nyatakan perkara mana di dalam spesifikasi dan oleh syarikat mana?

\_\_\_\_\_

Nyatakan bila insurans bermula \_\_\_\_\_ Tarikh \_\_\_\_\_ Masa \_\_\_\_\_

- |   | Ya                       | Tidak                    |
|---|--------------------------|--------------------------|
| 3. Adakah spesifikasi memasukkan semua dandang dan loji kebuk tekanan yang boleh dilindungi di bawah polisi dandang dan kebuk tekanan?<br>Jika tidak, sila nyatakan mana-mana perkara yang dikecualikan dan mengapa _____ | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Pernahkah kemalangan menimpa dandang dan/atau loji kebuk tekanan anda?<br>Jika ya, berikan butir-butir sepenuhnya _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Adakah anda akan memasukkan stim utama dan paip air bekalan?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Adakah semua perkara berada di dalam keadaan baik?<br>Jika tidak, sila nyatakan kerosakannya, jika ada. _____  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Bahagian loji yang manakah yang terlibat dengan pemeriksaan berkala? _____<br>Siapakah yang membuat pemeriksaan dan apakah kekerapannya? _____<br>Tarikh terakhir pemeriksaan dibuat _____                             |                          |                          |
| 8. Apakah muatan maksima untuk injap keselamatan?      psi _____<br>Apakah tekanan digunakan semasa bekerja?      bar _____   |                          |                          |
| 9. Adakah atendan dandang dilantik khusus untuk loji dandang?<br>Jika tidak, apakah pembahagian masa akan mengganggu kerja yang lain?   | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. Jika ingin diinsuranskan, sila nyatakan jumlah (had indemniti) yang dipakai untuk harta di persekitaran/liabiliti pihak ketiga<br>_____   |                          |                          |

**Nota** Pastikan maklumat di dalam borang ini adalah tepat dan lengkap kerana maklumat atau fakta yang tidak tepat atau tidak dinyatakan boleh menjejaskan sebarang tuntutan mengikut polisi ini

### PENGISYTIHARAN DAN TANDATANGAN

Saya/Kami mengisytiharkan bahawa semua soalan telah dijawab dengan lengkap dan benar di sepanjang pengetahuan saya. Saya/Kami tidak melindungi sebarang maklumat atau fakta untuk pertimbangan untuk permohonan ini.

Saya/Kami selanjutnya bersetuju untuk menerima tanggungan tertakluk kepada syarat-syarat yang terkandung dan disahkan di Polisi Syarikat serta akan membayar premium yang berkaitan dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh mula Polisi.

Saya/Kami dengan ini memberikan kebenaran tanpa syarat dan tanpa keraguan kepada pihak syarikat dan syarikat-syarikat bersekutunya untuk memproses data peribadi saya/kami yang didedahkan di sini. Pihak syarikat adalah berkebebasan untuk memproses data berkenaan dan berkongsi maklumat yang didedahkan di sini kepada mana-mana penyedia perkhidmatan dan mana-mana syarikat bersekutunya dengan syarat bahawa pendedahan maklumat peribadi berkenaan adalah bertujuan dan berkaitan dengan insurans yang saya/kami pohon di sini. Kebenaran ini diberikan selaras dengan peruntukan di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

*Untuk keterangan lanjut berkaitan notis privasi kami, sila lawat laman [www.zurich.com.my](http://www.zurich.com.my)*

Tarikh \_\_\_\_\_

Tandatangan Pencadang \_\_\_\_\_

**Spesifikasi perkara yang akan Diinsuranskan**

No. perkara	Nama Pembuat dan No.	Jenis dandang atau kebuk tekanan Untuk dandang, nyatakan: samada tiub-api menegak, melintang atau tiub-air dibakar dan kebuk tidak dibakar: jenis kebuk, dimensi dan kegunaannya.	Tahun dibuat	Pengeluaran	Tekanan (psi)	Jenis minyak	Jumlah diinsuranskan Sum insured Sila nyatakan kos semasa untuk menukar barangan dengan yang baru yang sama jenis dan kapasiti serta caj angkut, cukai kastam dan kos ereksi.

Lampiran 3 salinan sijil pemeriksaan dandang terkini.

Jumlah diinsuranskan

---

Campur jumlah untuk SP/TPL (lihat perenggan 10)

---

Jumlah diinsuranskan termasuk SP/TPL

---

Untuk dilengkapkan oleh Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan Syarikat Insurans

**AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM, PENCEGAHAN PEMBIAYAAN KEGANASAN DAN  
HASIL DARIPADA AKTIVITI HARAM 2001  
(PENGESEHAN IDENTITI PENCADANG INSURANS)**

Selaras dengan pamatuhan Seksyen 16(3) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 (AMLATFPUAA 2001), Saya, dengan ini mengesahkan bahawa Nombor Kad Pengenalan Baru/ Sijil Perniagaan asal pemohon telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.

**Pengesahan Pihak Ketiga**

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Ejen Insurans, Broker Insurans atau Kakitangan  
Syarikat Insurans

\_\_\_\_\_  
Nama

\_\_\_\_\_  
Tarikh

\_\_\_\_\_  
No. Kad Pengenalan Baru

Nota: Salinan Kad Pengenalan Baru/Sijil Pendaftaran Perniagaan Pencadang hendaklah disertakan bersama-sama dengan borang cadangan ini untuk Polisi Insurans Persendirian jika bayaran Premium melebihi RM50,000

**NOTIS PENTING**

Semua premium dan yuran yang tertera dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.