

Is Driver / Adakah Pemandu (Delete where not applicable / Potong mana-mana yang tidak berkenaan)

- (a) Owner / Pemilik? (b) Owner's Paid Driver / Pemandu berbayar Pemilik? or / atau
- (c) Owner's Spouse/Relative/Friends / Pasangan/Saudara/Kawan/Kawan Pemandu?

Expiry Date of Driving License / Tarikh Tamat Tempoh Berlesen Memandu - -

Is it a Full or Provisional License? / Adakah Lesen Penuh atau Percubaan? Full / Penuh Provisional / Percubaan

Has the Driver ever been convicted of an offence in connection with the driving of a Motor Vehicle? Yes / Ya No / Tidak
Adakah Pemandu sebelum ini pernah disabitkan dengan apa-apa kesalahan berkaitan permanduan Kenderaan Bermotor?

If yes, give details and date(s). / Sekiranya ya, berikan perincian dan tarikh disabitkan bersalah. Date / Tarikh - -

Has Driver previously been involved in an accident? Yes / Ya No / Tidak
Pernahkah Pemandu ini terlibat dengan kemalangan sebelum ini?

4. Particulars of Accident / Butiran Kemalangan

Date of Accident/Theft / Tarikh Kemalangan/Kecurian - - Time / Waktu : AM/PM

Place / Tempat

Estimated speed of your vehicle immediately before accident / Anggaran kelajuan kenderaan anda sebaik sahaja sebelum kemalangan

Witnesses / Saksi

If you have a witness(es), please state name and address of witness(es). / Sekiranya anda ada saksi, sila nyatakan nama dan alamat saksi.

Postcode / Poskod

Was accident reported to the Police? / Adakah kemalangan dilaporkan kepada Polis? Yes / Ya No / Tidak

If yes, to which Police Station? / Jika ya, di Balai Polis mana?

Report No. / No. Laporan

If Anyone was Injured, Please Give Particulars of Person Injured

Sekiranya ada Sesiapa yang Cedera, Sila Beri Butiran Orang yang Cedera

5. Third Party Injuries and Property Damage / Kecelakaan dan Kerosakan Harta Benda Pihak Ketiga

Name / Nama	Address / Alamat	Nature of Injury Jenis Kecelakaan	From Insured's Vehicle Daripada Kenderaan Orang yang Diinsuranskan	Other Vehicle, Pedestrian, etc Kenderaan Lain, Pejalan Kaki dan sebagainya.

Is anyone admitted or treated as outpatient please give name of hospital or clinic? Yes / Ya No / Tidak
Ada sesiapa yang dimasukkan atau dirawat sebagai pesakit luar di hospital?

If yes, please give name of hospital or clinic. / Jika ya, sila berikan nama hospital atau klinik.

Registration No. of Other Vehicle / No. Pendaftaran Kenderaan Lain

Name of Driver / Nama Pemandu

Name of Insurance Company and Certificate or Policy No. / Nama Syarikat Insurans dan Sijil atau No. Polisi

Has any claim been made upon you? / Adakah sebarang tuntutan dibuat ke atas anda?

Yes / Ya No / Tidak

If yes, by whom and please state the total amount claimed.
Jika ya, daripada siapa dan sila nyatakan jumlah yang dituntut.

RM

Give details of vehicle or other property damaged (other than own vehicles).
Berikan butiran berkenaan kenderaan atau harta benda lain yang rosak (selain kenderaan sendiri).

Have you or the driver been served with a NOTICE OF INTENDED PROSECUTION?
Pernahkah anda atau pemandu diberikan NOTIS PEMBERITAHUAN PENDAKWAAN?
If yes, please attach Police Summons. / Jika ya, sila lampirkan Saman Polis

Yes / Ya No / Tidak

Particulars of Damage to Insured Vehicle / Butiran Kerosakan Kenderaan Orang yang Diinsuranskan

6. Own Vehicle / Kenderaan Sendiri

Brief Details of Damage / Butiran Ringkas Kerosakan

Estimated Cost of Repairs / Anggaran Kos Pembaikan RM

Address where damaged vehicle maybe inspected. / Alamat dimana kenderaan yang rosak boleh diperiksa.

Postcode / Poskod

7. Description of Accident / Keterangan Kemalangan

Give full description of how the accident, loss or damage happened.
Beri keterangan penuh bagaimana kemalangan, kerugian atau kerosakan berlaku.

Please make a sketch plan showing the position of the vehicles immediately before and after the accident.
Sila buat satu lakaran pelan tempat kejadian kemalangan menunjukkan kedudukan kenderaan sebaik sahaja sebelum dan selepas kemalangan.

Before Accident / Sebelum Kemalangan	After Accident / Selepas Kemalangan

Banking Details (Please Ensure Accuracy of Details) / Butiran Perbankan (Sila Pastikan Butiran yang Tepat Dinyatakan)

Account Name (Beneficiary Name) / Nama Account (Nama Benefisiari)			
Business Registration No./NRIC No. Pendaftaran Perniagaan/No. KP			
Bank Name / Nama Bank			
Bank Address / Alamat Bank			
Bank Account Number / Nombor Akaun Bank			
Swift Code / Kod Swift			
Telephone No. / No. Telefon		Extension No. / No. Sambungan	
Mobile No. / No. Telefon Bimbit			
Email Address / Alamat Emel	1. 2. 3.		

Authorised Signatory
Tandatangan yang Diberikuasa
Name / Nama:
Position / Jawatan:
Date / Tarikh:

Company Stamp / Cop Syarikat

Notice / Notis

1. For verification purposes, kindly attach a photocopy of the cheque book cover/top portion of the bank statement/relevant page of the bank account and any other supporting document(s) that confirms and verifies that the said account belongs to you/your company. *Untuk tujuan pengesahan, sila lampirkan salinan kulit buku cek/bahagian atas penyata bank/halaman yang berkaitan akaun bank dan dokumen sokongan lain yang mengesahkan dan menentusahkan bahawa akaun tersebut adalah kepunyaan anda/syarikat anda.*
2. For all intents and purpose where there is a conflict or ambiguity as to be the meaning in the Bahasa Malaysia provisions, it is hereby agreed that the English version shall prevail. / *Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

Contact Us / Hubungi Kami

Chubb Insurance Malaysia Berhad
Registration Number: 197001000564 (9827-A)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)
Wisma Chubb
38 Jalan Sultan Ismail
50250 Kuala Lumpur
Malaysia
O +6 03 2058 3198 (Mon-Fri, 8:30am-5:15pm)
F +6 03 2058 3333
E goinsure.MY@chubb.com
GoInsure Website: www.chubb.com/my-goinsure
Chubb Malaysia Website: www.chubb.com/my

Chubb. Insured.SM