

Motor Vehicle Accident/Theft Kemalangan/Kecurian Kenderaan Bermotor

Report Form / Borang Laporan



Claim No. / No. Tuntutan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Policy No. / No. Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

1. Insured / Orang yang Diinsuranskan

Name / Nama

Occupation / Pekerjaan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Handphone No. / No. Telefon Bimbit

								-																					
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Address / Alamat

																								Postcode / Poskod						

Particulars of Motor Vehicle Concerned / Butiran Kenderaan Bermotor Berkenaan

2. Motor Vehicle / Kenderaan

Make of Vehicle <i>Buatan Kenderaan</i>	Type of Body <i>Jenis Badan</i>	Year of Make <i>Tahun Dibuat</i>	Engine Capacity or Tonnage <i>Kapasiti Erjin atau Tan</i>	Registration No./No. Pendaftaran	For What Purpose was Vehicle being used/ <i>Tujuan Kenderaan Digunakan</i>	Were Goods Carried? <i>Adakah Membawa Barang?</i>

Was a trailer attached? / Adakah trailer bersama? Yes / Ya No / Tidak

If a Motorcycle, was a pillion Rider carried? / Jika Motorsikal, adakah Pemboceng dibawa? Yes / Ya No / Tidak

Particulars of Accident, Loss or Damage / Butiran Kemalangan, Kerugian atau Kerosakan

3. Driver (including insured) / Pemandu (termasuk orang yang diinsuranskan)

Name of Driver at the Time of Occurrence / Nama Pemandu ketika Kejadian

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Date of Birth / Tarikh Lahir

D	D		-	M	M		-	Y	Y	Y	Y
---	---	--	---	---	---	--	---	---	---	---	---

Contact No. / No. Hubungan

								-																					
--	--	--	--	--	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Address / Alamat

																								Postcode / Poskod						

Was he driving with your permission? / Adakah dia memandu dengan izin anda? Yes / Ya No / Tidak

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
Pernakah 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.
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

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

Supplementary Information / Maklumat Tambahan

In accordance with PIAM's requirement, kindly also complete the following details for our further action
Menurut syarat PIAM, sila penuhkan setiap butir berikut untuk tindakan kami seterusnya:-

- 1. Insured's Identity Card No. / *No. Kad Pengenalan Orang yang Diinsuranskan*
 - -
- 2. Registration/Log Book No. / *No. Pendaftaran Buku Log*
- 3. Business Registration No. / *No. Pendaftaran Peniagaan*
- 4. Cover Note No. / *No. Nota Lindung*
- 5. Driver's Occupation / *Pekerjaan Pemandu*
- 6. Driver's No. of Years Driving Experience / *Bilangan Tahun Pengalaman Memandu*
 Year(s) / *Tahun*
- 7. Driver's Identity Card No. / *No. Kad Pengenalan Pemandu*
 - -

I/We hereby declare that, to the best of my/our knowledge and belief, the above statements are fully and truly made.
Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan, dengan sepenuh pengetahuan dan kepercayaan saya/kami, keterangan di atas adalah lengkap dan benar.

 Signature of Insured Person & Company
 Stamp (If applicable) / *Tandatangan Orang
 Bertanggung & Cop Syarikat (Jika berkenaan)*

 Driver's Signature
Tandatangan Pemandu

 Date
Tarikh

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