

General Claim Form

Borang Tuntutan Am

Claim Form / Borang Tuntutan

CHUBB®

Type of Claim / Jenis Tuntutan

Fire / Kebakaran Houseowner/Householder / Rumah/Isi Rumah

Liability / Liabiliti Others / Lain-lain _____

Policy No. / No. Polisi

Details of Insured Person / Butir-Butir Orang yang Diinsuranskan

Name of Insured Person / Nama Orang yang Diinsuranskan

New I.C. No. / No. K.P. Baru

Gender / Jantina

- -

Male / Lelaki Female / Perempuan

Occupation / Pekerjaan

GST Registration No. / No. Pendaftaran CBP

Address / Alamat

Postcode / Poskod

Email / Emel

Tel. No. / No. Tel. (House / Rumah)

Handphone No. / No. Telefon Bimbit

-

-

Tel. No. / No. Tel. (Office / Pejabat)

Fax No. / No. Faks

-

-

Details of the Event & Loss/Damage / Butir-Butir Kejadian & Kerugian/Kerosakan

Date of Loss/Damage / Tarikh Kehilangan/Kerosakan

- -

Location of Loss/Damage / Lokasi Kehilangan/Kerosakan

Were the premises occupied at the time of the loss/incident?*

Adakah premis tersebut dihuni pada masa kerugian/kejadian tersebut?*

Yes / Ya No / Tidak

Are you the owner of the premises?* / Adakah anda pemilik premis tersebut?*

Yes / Ya No / Tidak

Are you responsible for the repairs?*

Adakah anda bertanggungjawab untuk kerja-kerja membaik pulih?*

Yes / Ya No / Tidak

*Not applicable for third party property damage

*Tidak berkenaan untuk kerosakan harta benda pihak ketiga.

Details of Other Insurance / Butir-butir Insurans Lain

Is the loss/damage/event, in respect of which you are making claim, with any insurer against all or any of the risk covered by the above policy? / Adakah kehilangan/kerusakan/kejadian yang menjadi asas tuntutan anda diinsuranskan oleh syarikat insurans lain bagi semua atau mana-mana risiko yang dilindungi oleh polisi di atas? Yes / Ya No / Tidak

If yes, please state name of the insurer. / Jika ya, sila nyatakan nama syarikat insurans.

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

Policy No. / No. Polisi

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

Have you ever in the past made claims on any insurer in respect of loss/damage/event insured against any of the risks covered by the above policy? / Pernahkah anda membuat tuntutan daripada mana-mana syarikat insurans lain bagi kehilangan/kerusakan/kejadian di bawah mana-mana risiko yang dilindungi oleh polisi di atas? Yes / Ya No / Tidak

If yes, please state briefly nature of claim. / Jika ya, sila nyatakan jenis tuntutan.

Please state the total amount claimed. / Sila nyatakan jumlah yang dituntut.

RM

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

 .

--	--	--

Loss or Damage to Property / Kehilangan atau Kerosakan Harta

State of Claim / Kenyataan Tuntutan

The amount to be claimed on any articles is limited to the actual intrinsic value at the time of loss. The nature of the loss or damage should be stated, with full details, in the Remarks column. / Jumlah yang boleh dituntut bagi mana-mana satu barangan terhad kepada nilai intrinsik sebenar pada waktu kehilangan. Bentuk kehilangan atau kerosakan hendaklah dinyatakan secara terperinci dalam ruang Catatan.

Full Description of Loss/Damage Articles. <i>Keterangan Penuh Barangan yang Hilang/Rosak.</i>	Name & Address of party from whom Article Purchased or by whom Presented. <i>Nama & Alamat Pihak yang Menjual/Membeli Barangan.</i>	Date of Purchase or Presentation as Far as is Known. <i>Tarikh Dibeli/ Diberi Sejauh Mana Diketahui.</i>	Price Paid as Fas as is Known. <i>Harga Belian Sejauh Mana Diketahui.</i>	Deduction from Age Use and/or Wear & Tear. / Potongan bagi Hayat Penggunaan dan/ atau Kehausan & Kelusuhan.	Sum Claimed for Present Value/Damage. <i>Jumlah yang Dituntut untuk Nilai Semasa/ Kerosakan.</i>	Remarks Regarding Loss/Damage. <i>Catitan Mengenai Kehilangan/ Kerosakan.</i>

Third Party Claims / Tuntutan Pihak Ketiga

Name of Claimant(s) <i>Nama Pihak Menuntut</i>	Address <i>Alamat</i>	Nature of Injury/Property Damage <i>Jenis Kecederaan/Kerosakan Harta Benda</i>	Amount Claimed <i>Jumlah yang dituntut (If known / Jika diketahui)</i>

Person Responsible / Orang yang Bertanggungjawab

In your opinion, who is/are responsible for the accident/loss/injury caused? / Pada pendapat anda, siapakah yang bertanggungjawab atas kemalangan/kehilangan/kecederaan tersebut? _____

Declaration / Pengisytiharaan

I/We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respected and that no information has been surpressed and that the sum above claimed represents the amount I/we are entitled in terms of the Policy and the instructions contained herein.
 Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa butir-butir yang dinyatakan di atas adalah benar dalam semua hal dan tiada maklumat yang disembunyikan dan bahawa jumlah yang dituntut di atas merupakan jumlah yang berhak dituntut oleh saya/kami di bawah peraturan-peraturan Polisi dan arahan-arahan yang terkandung di sini.

Signature of Insured Person
 & Official Stamp (If applicable)
*Tandatangan Orang Bertanggungjawab
 & Cop Rasmi (Jika berkenaan)*

Name of Insured Person
Nama Orang Bertanggungjawab

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 Chop / 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 3000
F +6 03 2058 3333
TF 1 800 88 2846
www.chubb.com/my

Chubb. Insured.SM