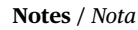


Claim Form / *Borang Tuntutan*



- Policy No. / No. Polisi

[illegible]

1. Name of Policy Holder / *Nama Pemegang Polisi*

2. Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat

3. Telephone No. / No. Telefon

Home				-							
------	--	--	--	---	--	--	--	--	--	--	--

Office

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

Mobile

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

4. Fax No. / No. Faks

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

5. Trade Business / *Perniagaan*

1. Name / *Nama*

☐ Bangladeshi

☐ Indonesian

☐ Filipino

Pakistani

Others / <i>Lain-lain</i>	
---------------------------	--

[illegible][illegible]☐ Married / *Berkahwin*☐ Single / *Bujang*

☐ Divorced / *Bercerai*

Apakah pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja semasa kejadian/kemalangan?

7. If taken to hospital, please state name of Hospital / *Jika dibawa ke hospital, nyatakan nama Hospital*

☐ Yes / Ya☐ No / *Tidak*

Samaada diberi rawatan dalam atau luar atau jika dilepaskan, nyatakan tarikh pelepasan?

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

☐ Yes / Ya☐ No / Tidak

Jika tidak dibawa ke hospital, nyatakan samaada diberi rawatan.

If so by whom? / *Jika ya, oleh siapa?*

☐ Yes / Ya☐ No / Tidak

Adakah pekerja yang tercedera mampu melakukan kerja separa?

11. What is the possible period of disablement? / Anggaran tempoh ketidakupayaan?

--	--	--

Months / *Bulan*

--	--	--

Days / *Hari*

1. As regards the accident please state / *Berkenaan dengan kemalangan, nyatakan*

Place / Tempat

2. On what date did the injured worker actually cease work? / Nyatakan tarikh pekerja berhenti bekerja?

3. How exactly did the accident occur? / *Bagaimana kemalangan berlaku?*

4. What was the general nature of the contract or work going on? / *Apakah jenis kontrak atau pekerjaan yang dilakukan semasa kemalangan?*

5. Description of the nature of injury. / *Berikan keterangan kecederaan yang dialami.*

6. Was the injured worker under the influence of drink or drugs at the time of accident? ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak
Adakah pekerja yang tercedera dibawah pengaruh alkohol atau dadah semasa berlaku kemalangan?

7. Has the accident been reported to the Labour Department? / Sudah kemalangan dilaporkan kepada Jabatan Buruh. ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If yes, please state the name of the officer to whom the report was made. / Jika ya, sila nyatakan nama pegawai yang mengambil laporan.

And state the reference number. / *Nyatakan nombor rujukan.*

8. State the names of persons who witnessed the accident. / *Nyatakan nama-nama orang yang menyaksikan kemalangan tersebut.*

I/We hereby declare the foregoing answers to be true in every respect to the best of my/our knowledge and belief that no information or particulars have been suppressed. / Saya/Kami mengakui sepanjang pengetahuan saya/kami bahawa jawapan-jawapan yang diberikan diatas adalah benar dan tiada maklumat atau keterangan yang disembunyikan.

Date / *Tarikh*

Signature of Employer & Company Stamp
Tandatangan Majikan dan Cop Syarikat

I understand that Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) needs to deal with my personal data including my sensitive personal data such as details about my health and condition, if any, to administer and assess the claim provided in this form and any other claim related matters. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at <http://www.chubb.com/my-privacy>. I may contact Chubb for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints.

Saya faham bahawa Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) perlu berurusan dengan data peribadi saya termasuklah data peribadi sensitif saya seperti butir-butir mengenai kesihatan dan keadaan saya, sekiranya ada, untuk mentadbir dan menilai tuntutan yang dinyatakan dalam borang ini dan lain-lain perkara yang berkaitan dengan tuntutan tersebut. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di <http://www.chubb.com/my-privacy>. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.

Acknowledgement and Consent / Perakuan dan Persetujuan

I have read and understood the terms of in this Privacy Declaration and consent to the processing of my Personal Data as described above. Saya telah membaca dan memahami terma dan syarat Deklarasi Privasi ini dan bersetuju membenarkan pemprosesan maklumat Data Peribadi saya seperti yang dinyatakan di atas.

Signature of Claimant
Tandatangan Pihak Menuntut

Full Name / Nama Penuh

Passport No. / No. Pasport

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

Date / Tarikh

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

Authorization Form to Register for Payment by Direct Credit to Bank Account

Borang Kebenaran Pendaftaran Bayaran secara Terus ke Akaun Bank

I/We hereby authorize Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) to credit all my/our payments to my/our bank account indicated below: Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran kepada Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) untuk mengkreditkan ke semua bayaran tuntutan saya/kami ke dalam akaun bank yang dinyatakan seperti di bawah:

1. I/We hereby declare that the information given below is true and accurate to the best of my/our knowledge and records. / Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang telah dinyatakan di bawah adalah benar dan tepat mengikut pengetahuan dan rekod saya/kami.
2. I/We understand that Chubb will rely and act based on the given information contained herein. / Saya/Kami faham bahawa Chubb akan bergantung dan bertindak berdasarkan maklumat yang terkandung di sini.
3. I/We shall indemnify Chubb and its banker(s) against any loss and/or damage howsoever arising from any matters in relation to Fund Transfer requested by me/us herein including but not limited to error/incorrectness/inaccuracies of the information provided, delayed payment(s) and any other circumstances beyond the control of Chubb and/or its banker(s). / Saya/Kami akan menanggung rugi Chubb dan bank-banknya terhadap sebarang kerugian dan/atau pampasan ganti rugi yang diakibatkan daripada sebarang perkara berhubung dengan Pemindahan Dana yang diminta oleh saya / kami termasuk tetapi tidak terhad kepada kesilapan/ketidaktepatan/ketidaktepatan maklumat yang telah dinyatakan, bayaran-bayaran tertangguh dan sebarang keadaan di luar kawalan Chubb dan/atau bank-banknya.
4. I/We understand and acknowledge that Chubb has the right to collect the/my/our information. By signing the authorization form, I/We consent to Chubb using and disclosing my/our personal information for the purpose stated here. I/We also agree to provide information necessary to verify any statement given on this authorization form and to update information promptly to Chubb. / Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa Chubb mempunyai hak untuk mengumpul maklumat saya/kami. Dengan menandatangani borang kebenaran, saya/ kami memberi kebenaran kepada Chubb untuk menggunakan dan mendedahkan maklumat peribadi saya/kami bagi tujuan yang dinyatakan di sini. Saya/Kami juga bersetuju untuk memberikan sebarang maklumat yang diperlukan untuk menentusahkan sebarang pernyataan yang diberikan pada borang kebenaran ini dan untuk mengemas kini maklumat dengan segera kepada Chubb.
5. I/We understand and acknowledge that my/we providing the bank details does not tantamount to Chubb having admitted liability towards my/our claim under the relevant insurance policies but is only to facilitate the safe receipt of any monies that is due to me/us. Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa saya/kami dengan memberikan butiran bank tidaklah bermaksud Chubb mengakui liabiliti terhadap tuntutan saya/kami di bawah dasar-dasar insurans yang berkaitan sebaliknya ianya hanyalah untuk memudahkan penerimaan selamat sebarang wang yang harus diterima oleh saya/kami.

Banking Details / Butir-butir Perbankan

This section is applicable if there is valid payment to be made directly to the Injured Worker and/or the Employer's bank account.
Bahagian ini perlu diisi jika ada pembayaran yang perlu dibayar terus kepada akaun Pekerja yang Tercedera ataupun akaun Pihak Majikan.

	Injured Worker's Account Details <i>Butir-butir Akaun Pekerja yang Tercedera</i>	Employer's Account Details <i>Butir-butir Akaun Majikan</i>
Full Name as in Bank Account <i>Nama Penuh seperti di Akaun Bank</i>		
Worker's Passport No. <i>No. Passpot Pekerja</i>		
Bank Name / <i>Nama Bank</i>		
Bank Address / <i>Alamat Bank</i>		
Bank Account Number / <i>Nombor Akaun Bank</i>		
Telephone No. / <i>No. Telefon</i>		
Mobile No. / <i>No. Telefon Bimbit</i>		
Email Address / <i>Alamat Emel</i>		

I confirm the accuracy of the information above, and have read and agree to all of the contents above / *Saya mengesahkan ketepatan butir-butir di atas, dan telah membaca dan bersetuju kepada kandungan di atas.*

Worker's Signature / *Tandatangan Pekerja*
Name / *Nama:*
Passport No. / *No. Passpot:*
Date / *Tarikh:*

Employer's Signature / *Tandatangan Majikan*
Name / *Nama:*
Date / *Tarikh:*

Notice / Notis

- 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.
- 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 (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 3186
F +6 03 2058 3088
TF 1 800 88 3226
www.chubb.com/my

Chubb. Insured.SM