



BH Insurance (M) Bhd. 29962-V

(Formerly known as Royal & Sun Alliance Insurance (M) Bhd.)

(A member of Boustead Group)

Wisma Boustead, 71 Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur. P.O. Box 12192, 50770 Kuala Lumpur.

Telephone: 03-2141 0233 Facsimile: 03-2142 9219 Website: www.bhinsurance.com.my

No. Tuntutan / Claim No. : _____

BORANG TUNTUTAN AM (KEBAKARAN DAN KEMALANGAN) GENERAL CLAIM FORM (FIRE AND ACCIDENT)

Nota : Sila tandakan ✓ di dalam kotak jika perlu / Note : Put a tick ✓ in the appropriate box where necessary

PIHAK YANG DIINSURANSKAN / INSURED

Nama / Name : _____

Alamat / Address : _____

No Telefon / Telephone No :- Pejabat / Office : _____ Kediaman / Home : _____

Alamat E-mel / E-mail Address : _____

Perniagaan/Pekerjaan / Trade/Occupation : _____ No Polisi / Policy No : _____

KEHILANGAN ATAU KEROSAKAN / THE LOSS OR DAMAGE

Tarikh / Date : _____ Waktu / Time : _____ pg(am) / ptg(pm)

Tarikh Disedari / Date Discovered : _____ Waktu / Time : _____ pg(am) / ptg(pm)

Tempat / Place : _____ Oleh Siapa / By whom : _____

Nyatakan selengkapnya bagaimana kehilangan, kerosakan atau kemalangan berlaku :

Describe fully how loss, damage or accident occurred :

Nota : Sila penuhi penyata tuntutan di muka sebelah / Note : Please complete the statement overleaf

SOAL SELIDIK AM (untuk soalan spesifik, sila rujuk sub-bahagian yang berkaitan)

GENERAL QUESTIONNAIRES (for specific questions, please refer to relevant sub-sections)

1) Adakah kehilangan atau kerosakan ini telah dilaporkan kepada polis? Ya / Yes Tidak / No

Has the loss or damage been reported to the police?

Jika ya, di balai polis mana / If yes, at which police station : _____

(Sila lampirkan salinan laporan polis yang jelas bersama borang ini)

(Please attach a clear copy of your police report with this form)

2) Adakah insurans lain yang berkuatkuasa memberi perlindungan kepada kehilangan atau kerosakan ini? / Is there any other insurance in force providing cover for this loss or damage? Ya / Yes Tidak / No

Jika ya, sila maklumkan / If yes, please advise:-

Nama Penanggung Insurans / Name of Insurer : _____

Butir-butir Polisi / Policy details : _____

3) Adakah anda pernah mengalami kehilangan atau kerosakan yang sama? Ya / Yes Tidak / No

Have you ever suffered similar loss or damage?

Jika ya, sila maklumkan / If yes, please advise :-

Nama Penanggung Insurans / Name of Insurer : _____

Butir-butir Polisi / Policy details : _____

- 4) Pada pendapat anda, adakah orang lain bertanggungjawab ke atas kehilangan atau kerosakan ini? Ya / Yes Tidak / No
Was another person in your opinion, responsible for the loss or damage?
 Jika ya, sila maklumkan / *If yes, please advise :-*
 Name / Name : _____
 Alamat / Address : _____

 No Telefon / Telephone No : _____
- 5) Adakah saksi-saksi pada kejadian ini? / *Was there any witnesses to this event?* Ya / Yes Tidak / No
 Jika ya, sila maklumkan / *If yes, please advise:-*
 Name / Name : _____
 Alamat / Address : _____

 No Telefon / Telephone No : _____
- 6) Adakah harta benda tertakluk kepada perjanjian sewabeli? Ya / Yes Tidak / No
Is the property subject to a hire purchase agreement?
 Jika ya, sila maklumkan / *If yes, please advise:-*
 Nama Syarikat / Name of Company : _____
 Alamat / Address : _____

- 7) Adakah sebarang perubahan kepada pekerjaan atau kegunaan premis sejak polisi diambil? Ya / Yes Tidak / No
Has there been any change in the occupation or use of the premises since the Policy was taken up?
- 8) Adakah premis diduduki pada waktu kehilangan atau kerosakan? Ya / Yes Tidak / No
Were the premises occupied at the time of loss or damage?
 Jika tidak, sila nyatakan berapa lamakah premis tersebut tidak diduduki?
If not, please advise for how long have the premises been unoccupied? _____
- 9) Adakah anda pemilik premis? / *Are you the owner of the premises?* Ya / Yes Tidak / No
- 10) Adakah anda bertanggungjawab ke atas pembaikan? / *Are you responsible for repairs?* Ya / Yes Tidak / No
- 11) Pada waktu kehilangan berlaku, apakah jumlah nilai semua harta benda di dalam premis?
At the time of loss, what was the total value of all property in the premises? RM _____

KECURIAN / BURGLARY

- 1) Adakah premis dimasuki secara paksa? / *Were the premises forcibly entered?* Ya / Yes Tidak / No
 Jika ya, nyatakan bagaimana ianya dilakukan? / *If yes, state how entrance was effected?*

 Jika tidak, nyatakan bukti bahawa kecurian telah berlaku.
If no, state what evidence is there of theft having been committed.

- 2) Bilakah kali terakhir harta benda tersebut dilihat? / *When was the property last seen?*

LIABILITI AWAM / PUBLIC LIABILITY

- 1) Adakah kecederaan berlaku kepada sesiapa? / *Was there any injury to any person?* Ya / Yes Tidak / No
 Jika ya, sila maklumkan / *If yes, please advise:-*
 Nama & Alamat / Name & Address : _____

 Kecederaan yang ketara / *Apparent injuries* : _____

- 2) Adakah beliau di dalam penggajian anda? / *Is he/she in your employment?* Ya / Yes Tidak / No
 Jika tidak, sila berikan butir-butir di bawah. / *If no, please give particulars:-*
 Nama & alamat majikan / Name & address of employer : _____

- 3) Adakah kerosakan berlaku kepada harta benda? / Was there any damage to the property? Ya / Yes Tidak / No
Jika ya, sila berikan butir-butir di bawah. / If yes, please give particulars below:-

| Nama Pemilik/Alamat <i>Owner's Name/Address</i> | Harta benda <i>Property</i> | Tahap kerosakan <i>Extent of damage</i> |
|--|--------------------------------|--|
| | | |
| | | |
| | | |

- 4) Adakah kemalangan disebabkan oleh kelalaian atau kecuaiian pada pihak anda atau pekerja anda? Ya / Yes Tidak / No
Was the accident due to carelessness or negligence on your part or that of your employees?
- 5) Adakah apa-apa tuntutan telah dibuat terhadap anda? / Has any claim been made against you? Ya / Yes Tidak / No
Jika ya, oleh siapa dan apakah jumlahnya? / If yes, by whom and how much?

INSURANS KESETIAAN / FIDELITY GUARANTEE

Nama Pekerja / Name of Employee : _____

Alamat / Address : _____

Bilakah pekerja memulakan perkhidmatannya dengan anda? / When did the employee enter your service? : _____

Pekerjaan & Tugasan / Occupation & Duties : _____

Sepanjang pengetahuan anda, adakah beliau memiliki sebarang harta benda atau aset lain?
Has he/she in so far as you know own any property, or other assets? : _____

Apakah jumlah mungkir yang telah dipastikan setakat ini?
What is the amount of the default so far ascertained? : _____

Adakah sebarang wang milik pemungkir yang ditahan? Jika ada, apakah jumlahnya?
Is there any money due to the defaulter being held back? If so, how much? : _____

Sudahkah langkah-langkah diambil untuk mendapatkan semula wang/harta benda yang telah disalahgunakan?
Has any steps been taken to recover the money/property misappropriated? : _____

WANG TUNAI DALAM TRANSIT / CASH-IN-TRANSIT

Tempat permulaan dan destinasi transit / Starting point and destination of transit : _____

Siapa yang mengiringi wang yang hilang itu? / Who was accompanying the money lost? : _____

Berapa kerapkah transit ini dibuat? / How often is this transit made? : _____

Apakah jumlah maksima yang pernah dibawa pada satu-satu masa?
What is maximum amount ever carried at one time? : _____

Apakah langkah-langkah yang diambil untuk mendapatkan semula wang yang hilang?
What steps have been taken to recover the money lost? : _____

NOTIS PENTING / IMPORTANT NOTICE

- Borang ini dihantar tanpa prasangka terhadap terma dan syarat-syarat Polisi dan tidak boleh dianggap sebagai penepian oleh Syarikat terhadap pelanggaran syarat-syarat Polisi yang mungkin dilakukan oleh Pihak Yang Diinsuranskan. / This form is sent without prejudice to the terms and conditions of the Policy and should not be regarded as a waiver by the Company of any breach of the Policy Conditions which the Insured may have committed.
- Pihak Yang Diinsuranskan diminta untuk mengemukakan butir-butir di atas dengan selengkap dan setepat yang mungkin dan borang ini hendaklah dikembalikan kepada Syarikat dengan segera. / The Insured is requested to furnish the particulars above as fully and accurately as possible and this form is to be returned to the Company without delay.
- Pihak Yang Diinsuranskan hendaklah tidak membuat sebarang penerimaan liabiliti kepada Pihak Ketiga. / The Insured should make no admission of any liability to Third Parties.
- Segala komunikasi yang diterima oleh Pihak Yang Diinsuranskan berkenaan kemalangan hendaklah dihantar kepada Syarikat dengan segera (TANPA DIJAWAB). / Any communication that the Insured receives regarding the accident should be sent to the Company immediately (UNANSWERED).

PENGAKUAN / DECLARATION

Saya/Kami mengaku keterangan dan fakta-fakta di atas adalah benar dan saya/kami tidak menyembunyikan daripada Syarikat sebarang maklumat di dalam pengetahuan saya/kami mengenai kejadian tersebut. / I/We hereby declare that the above statements and facts are true and that I/We have not withheld from the Company any information within my/our knowledge connected with the incident.

Tandatangan Pihak Yang Diinsuranskan dan setem Syarikat, jika ada
Signature of Insured and Company's stamp, if applicable

Tarikh / Date

SILA LENGKAPKAN PENYATA TUNTUTAN DI MUKA SEBELAH / PLEASE COMPLETE STATEMENT OF CLAIM OVERLEAF

