



**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 : \_\_\_\_\_

No Polisi / Policy No : \_\_\_\_\_

## PAMPASAN PEKERJA / WORKMEN'S COMPENSATION NOTIS KEMALANGAN / NOTICE OF ACCIDENT

### BUTIR-BUTIR KEMALANGAN YANG PERLU DIMAKLUMKAN OLEH MAJIKAN PARTICULARS OF ACCIDENT TO BE FURNISHED BY THE EMPLOYER

Dengan menjawab soalan-soalan ini tidak bermaksud bahawa pihak tercedera sedang membuat, atau akan membuat tuntutan dan borang ini dihantar tanpa prasangka terhadap terma-terma dan syarat-syarat Polisi ini.

*Answering these questions does not imply that the injured person is making, or will make a claim and this form is sent without prejudice to the terms and condition of the Policy.*

**NOTA :** Sila hantar borang ini dengan segera walaupun maklumat masih belum diperolehi. Kesemua komunikasi bertulis mesti dirujuk kepada pihak Syarikat.

**NOTE :** Please send this form immediately even if any detail or information is not readily available. All written communications should be forwarded to the Company.

Nama Pihak Yang Diinsuranskan / Name of Insured : \_\_\_\_\_

Perniagaan / Business : \_\_\_\_\_

Alamat / Address : \_\_\_\_\_

Alamat E-mel / E-mail Address : \_\_\_\_\_

### BUTIR-BUTIR ORANG YANG TERCEDERA / PARTICULARS OF THE INJURED PERSON

Nama / Name : \_\_\_\_\_ Umur / Age : \_\_\_\_\_

Alamat / Address : \_\_\_\_\_

Pekerjaan / Occupation : \_\_\_\_\_

Berkahwin atau Bujang / Married or Single : \_\_\_\_\_ Jika berkahwin, jumlah anak / If Married, number of children : \_\_\_\_\_

Adakah orang yang tercedera sedang menjalankan pekerjaan ini sewaktu kemalangan berlaku? / Was the injured person engaged in this occupation when the accident occurred?

Adakah orang yang tercedera di dalam penggajian anda? Jika tidak, beri nama dan alamat kontraktor. / Is the injured person in your direct employ? If not, give name and address of contractor.

Nama hospital di mana beliau dibawa / Name of hospital taken to

Pesakit luar atau wad / In or out-patient

Adakah masih di hospital atau telah didiscaj / State whether still in hospital or when discharged

Adakah orang yang tercedera telah menerima pemeriksaan kesihatan? Jika ya, lampirkan laporannya. Jika tidak, adakah pemeriksaan percuma diberikan? / Has the injured person been medically examined? If so, please send report. If not, was free medical examination offered?

Nyatakan samada beliau telah kembali bekerja dan jika ya, bila? / State whether returned to work and if so, when?

Adakah anda berpuas hati bahawa orang yang tercedera telah terlibat dengan kemalangan pekerjaan yang bona fide? / Are you satisfied the injured person has met with a bona fide accident of employment?

Adakah orang yang tercedera boleh menjalankan separa kerja? <i>Is the injured person able to do partial work?</i>	
Apakah tempoh hilang upaya bekerja yang mungkin (anggaran)? <i>What is the probable period of disablement (approximate)?</i>	

**BUTIR-BUTIR KEMALANGAN & KECEDERAAN / PARTICULARS OF THE ACCIDENT & INJURY**

Tarikh / Date : \_\_\_\_\_ Masa / Time : \_\_\_\_\_ Tempat / Place : \_\_\_\_\_

Bilakah anda menerima notis kemalangan dan melalui siapa? Jika secara bertulis, sila lampirkan bersama borang ini. / <i>On what date did you receive notice of accident and from whom? If in writing, please attach to this form.</i>	
Bilakah tarikh sebenar orang yang tercedera tidak bekerja? <i>On what date did the injured person actually cease work?</i>	
Adakah kemalangan berpunca dari :- / <i>Was the accident due to :-</i> i) Sebarang kerosakan pada bangunan atau loji / <i>Any defect in the premises or plant</i> ii) Sebarang kesilapan atau kecuaiian di pihak majikan atau pekerja lain atau orang yang tercedera / <i>Any fault or neglect on the part of the employer or any other employee or the injured person</i>	
Jika melibatkan mesin, nyatakan jenis dan kuasa motifnya. <i>If any machinery was involved, please state type and motive power.</i>	
Adakah kemalangan berpunca dari kekurangan atau ketidak-penggunaan alat pencegahan atau peralatan keselamatan? / <i>Was the accident due to the lack of or non-use of guarding or safety equipment?</i>	
Apakah sifat umum kontrak atau kerja yang sedang dijalankan? <i>What was the general nature of the contract or work going on?</i>	
Nyatakan jenis kecederaan / <i>State nature of injury</i>	
Nyatakan bahagian yang tercedera / <i>State regions injured</i>	
Nyatakan bahagian kanan atau kiri / <i>State right or left</i>	
Adakah orang yang tercedera berada di bawah pengaruh minuman keras atau dadah pada masa kemalangan? / <i>Was the injured person under the influence of drinks or drugs at the time of accident?</i>	
Adakah beliau didapati bersalah untuk sebarang salah laku atau tidak mematuhi sebarang arahan atau peraturan? Jika ya, sila berikan butirannya / <i>Was he guilty of any misconduct or disobedience to orders or rules? If so, please give full particulars</i>	
Nyatakan atas kecuaiian siapa kemalangan berlaku, jika ada <i>State through whose neglect the accident occurred, if any</i>	
Nyatakan nama orang yang menyaksikan kemalangan itu <i>State the names of any person who witnessed the accident</i>	

Sila berikan keterangan ringkas mengenai kemalangan. (Sila berikan maklumat yang mencukupi untuk memastikan kejadian dapat difahami sepenuhnya) / *Please give a short account of the circumstances of the accident. (Please give sufficient details to permit the circumstances to be really understood)*

---



---



---

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 kemalangan 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 accident.*

\_\_\_\_\_  
Tarikh / Date

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Majikan / Signature of Employer

Penyata gaji yang dibayar kepada \_\_\_\_\_  
untuk tempoh 12 bulan sebelum tarikh kemalangan atau gaji yang diperolehi sepanjang tempoh singkat yang mana beliau mungkin berada di dalam penggajian majikan dengan menyatakan tarikh beliau digajikan.

*Statement of wages paid to \_\_\_\_\_  
for 12 months prior to the date of the accident or wages earned during such shorter period as he may have been in the Employer's service stating the date on which he was engaged.*

Sila nyatakan di bawah maklumat pekerja yang tercedera (a) gaji pokok (b) bonus dan / kerja lebih masa dan (c) jumlah percuma yang beliau terima bagi kuarters dan faedah-faedah lain.

*Please give below the injured employee's (a) basic wage (b) bonus and / overtime and (c) the value of his free quarters and any other free benefits.*

**Nota :** Tujuan borang ini adalah untuk memastikan jumlah tepat pendapatan sebulan orang yang tercedera. Adalah penting ia dipenuhi dengan berhati-hati dan tepat. Sekiranya orang yang tercedera tidak menghadiri kerja pada bila-bila masa sepanjang tempoh penggajiannya, sila nyatakan tempoh tersebut dan sebabnya.

**Note :** *The object of this form is to ascertain the exact monthly earnings of the injured person. It is essential that it should be carefully and correctly filled in. If the injured person has been absent from his work at any time during the period of his employment, please state the period and the cause.*

Item <i>Item</i>	Bulan Berakhir <i>Month Ending</i>	Gaji Pokok <i>Basic Wage</i>	Bonus dan Kerja Lebih Masa <i>Bonus and Overtime</i>	Jumlah percuma bagi kuarters dan faedah-faedah lain <i>Value of Free Quarters and any other Free Benefit</i>
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
<b>JUMLAH KECIL / SUB TOTAL</b>				
			<b>JUMLAH / TOTAL</b>	

\_\_\_\_\_  
Tarikh / Date

\_\_\_\_\_  
Tandatangan Majikan / Signature of Employer

**Notis / Notice**

**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.**

*For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions, it is hereby agreed that the English version shall prevail.*