



HEAD OFFICE/
IBU PEJABAT:

Syarikat Takaful Malaysia Am Berhad (1246486-D)
14th Floor, Annexe Block, Menara Takaful Malaysia,
No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur,
P.O Box 11483, 50746 Kuala Lumpur

W takaful-malaysia.com.my
T 1-300 88 252 385
F 603-22740237
E csu@takaful-malaysia.com.my

The issuance and acceptance of this form is not an admission of liability by the Company. You are to disclose to us, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the claim submitted hereunder may be declined. Please complete this claim form in full in CAPITAL LETTERS and cross [x] the boxes as appropriate. /

Pengeluaran dan penerimaan borang tuntutan ini bukan pengakuan liabiliti oleh pihak Syarikat. Anda adalah diminta menyatakan kepada kami, secara penuh dan benar segala butir-butir yang anda tahu atau harus tahu jika tidak tuntutan yang dikemukakan dibawah ini mungkin ditolak. Sila lengkapkan borang tuntutan ini sepenuhnya dengan HURUF BESAR dan pangkah [x] pada kotak-kotak di mana perlu.

We are committed to protect the personal data submitted by and collected from you. For further details, please refer to our "Data Privacy Notice" published in our website. / Kami komited untuk melindungi maklumat peribadi yang dikemuka dan dikumpul daripada anda. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk "Notis Privasi Data" yang terdapat di laman web kami.

LIABILITY TAKAFUL CLAIM FORM / BORANG TUNTUTAN TAKAFUL LIABILITI

Part 1 : Details of Participant / Bahagian 1 : Butir-butir Peserta

Takaful Certificate No. <i>No. Sijil Takaful.</i>			
Claim No. : <i>No. Tuntutan:</i>			
Name <i>Name</i>			
No. MyKad/Army/Police/Passport /Company Registration No. <i>No. MyKad/Tentera/Polis/ Pasport/ No. Pendaftaran Syarikat</i>		Business/Occupation <i>Perniagaan/Pekerjaan</i>	
		Are you GST Registered? If YES, please provide GST No. (If applicable) <i>Adakah anda GST Berdaftar? Jika YA, Sila berikan no. Pendaftaran GST (Jika berkenaan)</i>	
Contact Details <i>Butir-butir untuk Dihubungi</i>	Telephone No. <i>No. Telefon</i>	Mobile : <i>Telefon Bimbit</i>	Home : <i>Rumah</i>
	Email Address <i>Alamat E-mail</i>		Office : <i>Pejabat</i>
Correspondence Address <i>Alamat Surat-menyurat</i>		Address : <i>Alamat</i>	
			Postcode : <i>Poskod</i>
Payment Information by Direct Transfer (E-Payment) / Maklumat Bayaran melalui Pindahan Terus (E-Pembayaran)			
Bank Name : <i>Nama Bank</i>		Account No. : <i>No. Akaun</i>	
Swift Code : <i>Kod Swift :</i>			

In the event of any invalid / inaccurate account details provided by you results in payment being credited into a third party bank account or if there is any loss incurred, the payment made thereto is still deemed as full payment and the Company shall be released and fully discharged from all existing and future liabilities, claims and demands in relation to such payment.
Sekiranya butir-butir yang diberikan oleh anda tidak sah atau tidak tepat, yang mengakibatkan pembayaran dikredit terus ke dalam akaun bank pihak ketiga atau sebarang kerugian, pembayaran yang dibuat itu masih dianggap pembayaran penuh dan pihak Syarikat tidak akan bertanggungjawab atas segala liabiliti, dakwaan dan permintaan pada masa kini dan juga pada masa hadapan yang berkaitan dengan pembayaran tersebut.

Part 2 : Details of Incident / Bahagian 1 : Butir-butir Kejadian

Date of Incident (dd/mm/yyyy) <i>Tarikh Kejadian (hh/bb/tttt)</i>		Time : <i>Masa</i>	<i>(a.m/p.m)</i>
Location of incident <i>Lokasi tempat kejadian</i>	Address : <i>Alamat</i>		Postcode : <i>Poskod</i>
Brief description of the incident <i>Keterangan ringkas mengenai kejadian</i>			
Was the incident reported to the police? <i>Adakah kejadian tersebut dilaporkan kepada pihak polis?</i>	<input type="checkbox"/> If YES, please furnish a copy of police report <i>Jika Ya, sila kemukakan salinan laporan polis</i>	<input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>	
Was the incident reported / investigated internally? <i>Adakah kejadian tersebut dilaporkan dan disiasat secara dalaman?</i>	<input type="checkbox"/> If YES, please furnish a copy of the incident/investigation report <i>Jika Ya, sila kemukakan salinan laporan tersebut</i>	<input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>	
Have you experienced the same incident before? <i>Pernahkan anda mengalami kejadian yang sama sebelum ini?</i>	<input type="checkbox"/> Yes, please state : <i>Ya, sila nyatakan</i>	<input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>	
	No. of occurrence : <i>Bilangan kejadian</i>		
	Date of the most occurrence : <i>Tarikh kejadian yang paling hampir</i>		
Do you feel there any negligent on the part of the third party? <i>Adakah anda berpendapat bahawa ada unsur kecuaiian dari pihak ketiga?</i>	<input type="checkbox"/> Yes, please elaborate <i>Ya, sila huraikan</i>	<input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>	

Part 3 : Details of Third Party Claimant / Bahagian 3 : Butir-butir Penuntut Pihak Ketiga

Name : Nama	
Correspondence Address : Alamat Surat-menyurat	
Poscode : Poskod	
MyKad/Army/Police/Passport /Company Registration No. : MyKad/Tentera/Polis/ Pasport/No. Pendaftaran Syarikat	Email Address : Alamat E-mail
Contact Details : Butir-butir Untuk Dihubungi	Mobile : Telefon Bimbit
	Home : Rumah
	Office : Pejabat
Is this loss or damage covered by any other insurance policy(ies)/takaful certificate? Adakah kerugian ini atau kerosakan dilindungi oleh polisi-polisi insurans/sijil takaful yang lain?	<input type="checkbox"/> Yes, please provide a copy of the policy(ies)/takaful certificate Ya, sila berikan salinan polisi-polisi/sijil takaful <input type="checkbox"/> No Tidak
Bank Name (if payment is to the third party): Nama Bank (sekiranya pembayaran untuk pihak ketiga):	Account No. : No. Akaun

Part 4 : Additional Information / Bahagian 4 : Maklumat Tambahan

Was the loss / damage caused by a specific individual / party? Adakah kehilangan / kerosakan disebabkan oleh individu / pihak tertentu?	<input type="checkbox"/> Yes, please provide details Ya, sila berikan butiran <input type="checkbox"/> No Tidak
Name : Nama	
Address : Alamat	
	Poscode : Poskod
Did the incident arise from activities or persons in your direct employment? Adakah kejadian berpunca daripada aktiviti atau pekerja-pekerja anda?	<input type="checkbox"/> Yes, please provide details Ya, sila berikan butiran <input type="checkbox"/> No Tidak
Name of employee : Nama pekerja	
Was there anyone (other than your own employees) who sustained injury or damage to their property? Adakah terdapat sesiapa (selain daripada pekerja anda sendiri) yang mengalami kecederaan atau kerosakan harta benda mereka?	<input type="checkbox"/> Yes, please provide details of the third party Ya, sila dapatkan butiran lanjut <input type="checkbox"/> No Tidak
Name : Nama	
Address : Alamat	
	Poscode : Poskod

Part 5 : Declaration by Participant and/or Claimant / Bahagian 5 : Perakuan Peserta dan/atau Pihak yang Menuntut

I/We hereby declare that, to the best of my/our knowledge, the above statements and facts are true and I/we did not falsify or provide any false statements to support this claim.
Bahawasanya dengan ini adalah saya/kami sepanjang pengetahuan saya/kami mengesahkan pernyataan-pernyataan yang terkandung di atas adalah benar dan betul dan saya/kami tidak memalsukan atau memberikan pernyataan yang tidak benar bagi menyokong tuntutan tersebut.

If this form was completed by Claimant on my/our behalf, I/we hereby declare that all statements provided by them to be considered as statements provided by me/us and I/we shall be fully responsible for those statements.
Sekiranya borang ini diisi oleh Penuntut bagi pihak saya/kami, maka saya/kami mengaku bahawa apa-apa pernyataan yang dibuat oleh mereka adalah disifatkan sebagai pernyataan saya/kami sendiri dan saya/kami mengaku bertanggungjawab ke atas pernyataan-pernyataan tersebut.

I/We also declare that we shall fully cooperate with the Company and any other parties representing the Company in relation to this claim.
Saya/Kami seterusnya mengaku akan memberi kerjasama yang penuh kepada pihak Syarikat serta mana-mana pihak lain yang mewakili pihak Syarikat berhubung dengan tuntutan ini.

Date (dd/mm/yyyy) Tarikh (hh/bb/tttt)	Participant's Signature Tandatangan Peserta (Please affix Official Seal, if applicable) / (Sila letakkan Cop Rasmi, jika berkenaan)	Claimant's Signature (optional) Tandatangan Pihak Yang Menuntut (tidak diwajibkan)
--	--	---

Important Notice / Notis Penting

Please submit the following documents to support your claim / Sila sertakan dokumen-dokumen di bawah untuk menyokong tuntutan anda:

- Duly completed General Takaful Claim Form / Borang Tuntutan Takaful Am yang lengkap diisi
- Copy of Police Report / Salinan Laporan Polis
- Copy of Internal Investigation Report / Salinan Laporan Siasatan Dalaman
- Copy of Third Party Claimant identification documents e.g. NRIC or Company Forms / Salinan dokumen pengenalan Penuntut Pihak Ketiga contoh Salinan Kad Pengenalan atau Borang Syarikat
- Copy of medical report, if applicable / Salinan laporan perubatan, jika berkenaan
- Copies of medical bills, if applicable / Salinan bil-bil perubatan, jika berkenaan
- Photographs depicting the damage / Gambar-gambar menunjukkan kerosakan yang dialami
- Copy of proof of ownership of the affected property / Salinan bukti pemilikan harta yang terlibat
- Quotation / Sebut harga
- Copy of relevant invoices/receipts / Salinan invois/resit yang berkaitan

Please note that the Company may require additional supporting documents to be submitted after the claim has been registered / Sila ambil maklum bahawa pihak Syarikat mungkin memerlukan dokumen-dokumen tambahan lain untuk diserahkan setelah tuntutan ini didaftarkan.