



HEAD OFFICE/
IBU PEJABAT:

Syarikat Takaful Malaysia Am Berhad (1246486-D)
26th 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.

FIDELITY GUARANTEE TAKAFUL CLAIM FORM / BORANG TUNTUTAN TAKAFUL JAMINAN KESETIAAN

Part 1 : Information / Details of Participant / Bahagian 1 : Maklumat / 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 Takaful Malaysia Am 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 Takaful Malaysia Am tidak akan bertanggungjawab atas segala liabiliti, dakwaan dan permintaan pada masa kini dan juga pada masa hadapan yang berkaitan dengan pembayaran tersebut.

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

Date of Discovery (dd/mm/yyyy) <i>Tarikh penemuan (diketahui)(hh/bb/tttt)</i>		Time : <i>Masa</i>	(a.m/p.m)
Period of Defalcation (dd/mm/yyyy) <i>Tempoh kejadian penyalahgunaan (hh/bb/tttt)</i>	From: <i>Dari</i>	To: <i>Hingga:</i>	
Details of Suspected Employee <i>Maklumat Pekerja Yang Disyaki</i>	Name: <i>Nama</i> NRIC: <i>No. KP:</i> Contact No.: <i>No. Telefon:</i>	Date of employment: <i>Tarikh mula bekerja:</i> Designation at the time of discovery of loss : <i>Jawatan yang dipegang semasa kejadian berlaku :</i> *** If the claim involve more than one defalcator, please write down the detail in the separate sheet/appendix/ <i>Sekiranya salah laku melibatkan lebih dari seorang pekerja, sila lampirkan maklumat mereka di lampiran yang berasingan</i>	
Is the employee still under your employment at the time of loss discovery? <i>Adakah pekerja tersebut masih pekerja anda pada masa penemuan kejadian tersebut?</i>	<input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> If no, state the last day of employment: <i>Jika tidak, sila nyatakan tarikh berhenti kerja:</i> _____		
Last drawn salary: <i>Gaji akhir:</i>	Date: <i>Tarikh:</i> Amount: <i>Jumlah:</i>		
Previous history of claim (if any) Is this the first time the employee committed to such offence? <i>Sejarah tuntutan lepas (jika ada) Adakah ini kali pertama pekerja tersebut melakukan kesalahan tersebut?</i>	<input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> If no, please furnish the date of previous offence <i>Jika tidak, sila kemukakan tarikh kesalahan sebelum ini</i>		What steps / action taken against the defalcator? <i>Apakah tindakan yang telah diambil terhadap pekerja tersebut?</i>

Brief description of the Defalcation (present claim) : Keterangan ringkas mengenai Penyalahgunaan (tuntutan sekarang) .	Brief description of the previous defalcation act: Keterangan ringkas mengenai penyalahgunaan yang lalu: State amount that had been defalcated: Nyatakan jumlah kerugian: What steps / action taken against the defalcator? Apakah tindakan yang telah diambil terhadap pekerja tersebut?	
Was the incident reported to the police? Adakah kejadian tersebut dilaporkan kepada pihak polis?	<input type="checkbox"/> Yes, please furnish a copy of police report Ya, sila kemukakan salinan laporan polis	<input type="checkbox"/> If no, state the reason(s) why this incident not Reported to the police Sekiranya tidak, sila beri sebab mengapa perkara ini tidak dilaporkan kepada polis
Was there a confession letter? Adakah surat pengakuan dibuat?	<input type="checkbox"/> Yes, please furnish a copy of confession letter Ya, sila kemukakan salinan surat pengakuan tersebut	<input type="checkbox"/> No Tidak
Was there an internal audit report? Adakah laporan audit dalaman disediakan?	<input type="checkbox"/> Yes, please furnish a copy of audit report Ya, sila kemukakan salinan laporan audit tersebut	<input type="checkbox"/> No Tidak
Is this loss covered by any other insurance/takaful? Adakah kerugian ini dilindungi oleh manamana insurans/takaful yang lain?	<input type="checkbox"/> Yes, please provide a copy of the policy / Certificate/ details Ya, sila berikan salinan polisi /sijil	<input type="checkbox"/> No Tidak
What steps have you or are you taking to prevent recurrence? Apakah langkah yang diambil untuk mengelakkan kejadian ini berulang?		

Part 3 : Information / Details of Loss / Bahagian 3 : Maklumat / Butir-butir Tuntutan

Item No. Bil.	Description of Items loss Butir-butir kerugian	Cost Price of Property or Articles loss Harga kos harta atau artikel yang hilang	Date of Purchase Tarikh pembelian	Estimated Loss Anggaran nilai kerugian

Part 4 : Declaration by Participant and/or Claimant / Bahagian 4 : 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)

Important Notice / Notis Penting

Please submit the following documents together with this claim form / Sila sertakan dokumen-dokumen di bawah bersama sama dengan borang tuntutan takaful ini untuk menyokong tuntutan anda:

1. Copy of Police Report / Salinan Laporan Polis
2. Copy of confession letter / Salinan surat pengakuan
3. Copy of Internal Audit Report / Salinan Laporan Audit
4. Copy of Internal Investigation & Outcome Report / Salinan Laporan Siasatan Dalaman beserta Keputusan
5. Employment Letter of the suspected employee / Surat/kontrak Perlantikan Jawatan pekerja yang disyaki
6. Copy of latest 3 months salary slip of the employee / Salinan slip gaji pekerja yang terbabit untuk 3 bulan termasuk gaji pada tarikh penemuan kerugian
7. Details of salary/money withheld / Maklumat gaji / pendapatan yang ditahan
8. Copy of document(s) substantiate the amount of your claim / Salinan dokumen-dokumen bagi menyokong jumlah tuntutan anda
9. Other supporting document that relevant in supporting your claim / Dokumen -dokumen tambahan yang lain untuk menyokong tuntutan anda

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