

MOTOR ACCIDENT ADVICE FORM
BORANG TUNTUTAN KEMALANGAN KENDERAAN

IMPORTANT PENTING

TO AVOID ANY DELAY AND TO ENSURE THAT PROMPT SERVICE CAN BE GIVEN IN CONNECTION WITH THIS ACCIDENT, YOU ARE KINDLY REQUESTED TO COMPLETE THIS FORM IN FULL AND TO RETURN IT TO THE CORPORATION WITHIN SEVEN (7) DAYS UPON RECEIPT OF THIS FORM. PLEASE ALSO SUBMIT THE FOLLOWING:-

UNTUK MENGELAK DARI SEBARANG KELEWATAN DAN UNTUK MENJAMIN PERKHIDMATAN YANG CEPAT BERKAITAN KEMALANGAN INI, ANDA ADALAH DIMINTA UNTUK MENGIISI BORANG INI DENGAN LENGKAP DAN MENGEMBALIKANNYA KEPADA SYARIKAT DALAM MASA TUJUH (7) HARI SELEPAS MENERIMA BORANG INI. SILA SERTAKAN JUGA YANG BERIKUT:-

POLICE REPORT
LAPORAN POLIS

COPY OF REGISTRATION CARD
SALINAN KAD PENDAFTARAN

COPY OF DRIVING LICENCE
SALINAN LESEN MEMANDU

COPY OF DRIVER'S IDENTITY CARD
SALINAN KAD PENGENALAN PEMANDU

COPY OF ROAD TAX DISC
SALINAN CUKAI JALAN

COPY OF TRAFFIC POLICE SUMMONS RECEIVED
SALINAN SAMAN TRAFIK YANG DITERIMA

NOTE OF ADVICE NOTA MAKLUMAN

The Insured or driver should on no account admit responsibility for the accident or take any action which may be construed as an admission of liability. Send all communication received about this accident to the Corporation. Do not answer them. Any traffic police summons received must be forwarded to the Corporation immediately for proper advice. Do not compound the traffic offence unless advised by your Insurer.

Asured atau pemandu dinasihat tidak mengaku sebarang tanggungjawab atas kemalangan tersebut atau mengambil sebarang tindakan yang dianggap sebagai pengakuan penerimaan tanggungjawab atau liabiliti. Hantarkan kepada Syarikat semua bentuk komunikasi atau saman trafik yang diterima mengenai kemalangan tersebut. Jangan menjawab mereka. Sebarang saman trafik yang diterima mesti dihantar kepada Syarikat dengan serta-merta untuk mendapat sebarang nasihat yang kemaskini. Jangan kompaun kesalahan trafik kecuali dibenarkan atau dinasihat oleh Syarikat Insurans anda.

OD claim

OD KFK claim

W/screen claim

Theft claim

Notification only

1. THE INSURED ASURED

(a) Name of Insured: _____ Occupation: _____
Nama Asured: _____ Pekerjaan: _____

(b) Address: _____ Tel. No.: _____
Alamat Kediaman: _____ No. Telefon: _____

(c) Office Address: _____ Tel. No.: _____
Alamat Pejabat: _____ No. Telefon: _____

2. THE VEHICLE INSURED KENDERAAN YANG DIINSURANSKAN

Make of Vehicle: _____ Policy Number.: _____
Buatan Kenderaan: _____ Nombor Polisi: _____

Registration No: _____ Sum Insured: _____
No. Pendaftaran: _____ Jumlah Insurans: _____

Year Model: _____ Period of Cover: _____
Tahun Diperbuat: _____ Tempoh Perlindungan: _____

(a) State your business registration number (if applicable): _____
Nyatakan nombor pendaftaran perniagaan (jika berkenaan): _____

(b) Are you the sole owner of the insured vehicle? Yes No
Adakah anda pemilik tunggal kenderaan yang diinsuranskan itu? Ya Tidak

(c) Was the vehicle being used with your permission? Yes No
Adakah kenderaan digunakan dengan kebenaran anda? Ya Tidak

(d) For what purpose was the vehicle used at the time of accident? Private Use Commercial Use Hire/Reward
Apakah kegunaan kenderaan itu semasa berlakunya kemalangan? Kegunaan Persendirian Kegunaan Perdagangan Sewa/Ganjaran

3. DRIVER OF INSURED VEHICLE BUTIR-BUTIR PEMANDU KENDERAAN YANG DIINSURANSKAN

(a) Name of Driver: _____ State relationship with Insured: _____
Nama Pemandu: _____ Nyatakan pertalian dengan Asured: _____

(b) Address: _____ Tel. No.: _____
Alamat: _____ No. Telefon: _____

(c) Age: _____ NRIC No.: _____ Occupation: _____ No. of years driving experience: _____
Umur: _____ No. K/P: _____ Pekerjaan: _____ Jumlah Tahun Pengalaman Memandu: _____

(d) Driving Licence No: _____ Expiry Date: _____ Class of driving: _____
No. Lesen Memandu: _____ Tarikh Penamatan: _____ Kelas Pemandu: _____

(e) Was the driver driving alone? Yes No, number of passengers?
Adakah pemandu memandu sendirian? Ya Tidak, bilangan penumpang? _____

(f) Name and address of Independent Witness, (if any): _____
Nama dan alamat Saksi Berasingan (jika ada) _____

4A. THE ACCIDENT/THEFT KEMALANGAN/KECURIAN

- (a) Date of Accident/Theft: _____ Time of Accident/Theft: _____
 Tarikh Kemalangan/Kecurian: _____ Masa Kemalangan/Kecurian: _____
- (b) Place of Accident/Theft: _____
 Tempat Kemalangan/Kecurian: _____
- (c) Name of Police Station: _____ Police Report No.: _____
 Nama Balai Polis: _____ Nombor Laporan Polis: _____

4B. TO BE COMPLETED IN CASE OF ACCIDENT ONLY PERLU DILENGKAPKAN SAHAJA JIKA BERLAKUNYA KEMALANGAN

- (a) Was it raining at the time?
 Adakan pada masa itu berhujan? Yes Ya No Tidak
- (b) What was the condition of the road?
 Bagaimanakah keadaan jalanraya? Wet Basah Dry Kering Good Baik Rough Kasar Potholes Berlubang
- (c) Is the road level?
 Adakah jalanraya rata? Yes Ya No, if no, was your vehicle on an: Up gradient Mencerun ke atas Down gradient Mencerun ke bawah
 Tidak, jika tidak, adakah kenderaan:
- (d) At what speed was your vehicle travelling at the time of accident?
 Apakah kelajuan kenderaan anda semasa berlakunya kemalangan? _____ KMPH KM sejam
- (e) Was your vehicle travelling on the correct side of the road?
 Adakan kenderaan anda bergerak di sebelah sisi jalan yang betul? Yes Ya No Tidak
- (f) Was third party vehicle travelling on the correct side of the road?
 Adakan kenderaan pihak ketiga bergerak di sebelah sisi jalan yang betul? Yes Ya No Tidak
- (g) Did the accident occur on a _____
 Adakan kemalangan berlaku di Straight Road Jalan Lurus Bend Selekoh T-junction Simping Tiga Cross-junction Simping Empat
- (h) If the accident occurred at night, was the road lighted?
 Jika kemalangan berlaku pada waktu malam, adakah jalannya kelihatan terang? Yes Ya No Tidak

5. RESPONSIBILITY FOR ACCIDENT TANGGUNGJAWAB KEMALANGAN

- (a) Who was responsible for the accident?
 Siapakah yang bertanggungjawab ke atas kemalangan tersebut? myself/my driver Saya sendiri/Pemandu saya third party driver Pemandu Pihak Ketiga
- (b) Give reasons why: _____
 Berikan apa sebab/puncanya: _____
- (c) Was responsibility admitted by anyone?
 Adakah tanggungjawab diakui oleh sesiapa? Yes, myself/my driver Ya, saya sendiri/pemandu saya Yes, third party driver Ya, pemandu pihak ketiga No Tidak
- (d) Was you/your driver charged by the police?
 Adakah anda/pemandu anda disaman oleh polis? Yes Ya No Tidak If yes, state under what traffic rule: _____
 Jika ya, nyatakan peraturan trafik:
- (e) Was third party driver charged by the police?
 Adakah pemandu pihak ketiga disaman oleh polis? Yes Ya No Tidak If yes, state under what traffic rule: _____
 Jika ya, nyatakan peraturan trafik:
- (f) Did the police take any photos of the scene of accident?
 Adakah pihak polis mengambil gambar tempat kemalangan itu? Yes Ya No Tidak
- (g) Did the police take measurement at the scene of accident?
 Adakah pihak polis mengambil ukuran tempat kemalangan itu? Yes Ya No Tidak

6. OWN DAMAGE (Please answer the questions even if you do not wish to claim) KEROSAKAN KENDERAAN SENDIRI (Sila jawab semua soalan walaupun anda tidak ingin membuat tuntutan)

- (a) Was your vehicle taken to the police station?
 Adakan kenderaan anda dibawa ke balai polis? Yes Ya No Tidak
- (b) Did the traffic police take any photos of your vehicle?
 Adakan pihak polis trafik mengambil sebarang gambar kenderaan anda? Yes Ya No Tidak
- (c) How was the vehicle delivered to the workshop?
 Bagaimanakah kenderaan dibawa ke bengkel kereta? Driven Dipandu Towed Ditarik
- (d) Describe the damage to your vehicle _____
 Terangkan kerosakan pada kenderaan anda
- (e) What was the actual cost of repairs paid by you? (if any): _____
 Apakah jumlah kos pembaikan sebenar yang anda membayar? (jika ada): _____
- (f) Name of Repairer: _____
 Nama Bengkel Kenderaan: _____
- (g) Address and Tel. No.: _____
 Alamat dan No. Telefon: _____

10. THIRD PARTY INJURIES (Other than those in your vehicle)
KECEDERAAN PIHAK KETIGA (Selain daripada yang di dalam kenderaan anda)

	1	2	3
Name <i>Nama</i>			
Address <i>Alamat</i>			
Whether driver/cyclist/passenger/pedestrian, etc. <i>Samada pemandu/penunggang motosikal/penumpang/perjalan kaki, dll</i>			
Age <i>Umur</i>			
Sex <i>Jantina</i>			
Occupation <i>Pekerjaan</i>			
Was he/she killed in the accident? <i>Adakah beliau terbunuh dalam kemalangan tersebut?</i>			
Was he/she conscious or unconscious after the accident? <i>Adakah beliau waras atau pingsan selepas kemalangan?</i>			
Was he/she able to stand and walk properly? <i>Adakah beliau berupaya untuk berdiri dan berjalan dengan baik?</i>			
Was he/she taken to the hospital or clinic? <i>Adakah beliau dibawa ke hospital atau klinik?</i>			
Who took him/her there? <i>Siapakah yang membawa beliau?</i>			
Was he/she treated as outpatient or admitted for further treatment? <i>Adakah beliau dirawat sebagai pesakit luar atau diwadkan untuk rawatan selanjutnya?</i>			
State the type and extent of injuries sustained by him/her. <i>Nyatakan jenis dan tahap kecederaan yang dialami.</i>			
Present condition of injured person, if known. <i>Keadaan kecederaan sekarang, jika tahu.</i>			
Did he/she/they approach you for compensation? If so, how much did the person ask for? <i>Jika ada, berapakah yang beliau minta?</i>		<input type="checkbox"/> Yes Ya	<input type="checkbox"/> No Tidak
		How much did you pay? <i>Berapakah yang anda membayarnya?</i>	

DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA

For information on how we process your personal data and your rights over your personal data, kindly refer to our Personal Data Protection Notice posted at greateasterngeneral.com.
 If you have any inquiry or complaint (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information), you may contact our **Customer Service Careline** at 1300-1300 88 or Privacy Officer at +603 2786 1162, or write to the Company.
Untuk maklumat berkenaan pemprosesan data peribadi and hak anda ke atas data peribadi anda, sila rujuk Notis Perlindungan Data Peribadi yang dipaparkan dalam laman web greateasterngeneral.com.
 Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan (seperti mengehadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi **Customer Service Careline** di talian 1300-1300 88 atau Pengawai Privasi kami di +603 2786 1162 atau tulis kepada Syarikat.

DECLARATION PENGISYTIHARAN

I/We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect and that I/We have no other policy of insurance indemnifying me/us in respect of this accident. I/We also undertake to render the Corporation every assistance in my/our power in dealing with the matter.
 Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa butir-butir yang tersebut adalah benar pada keseluruhannya, dan saya/kami tiada pemilik polisi insurans lain untuk menuntut ganti rugi/berhubungan dengan kemalangan ini. Saya/Kami mengambil akujanji untuk memberi sebarang bantuan atau kuasa saya/kami kepada Syarikat untuk mengendalikan perkara ini.

 Signature of Insured (Chop and Sign)
Tandatangan dan Cap Asured
 Name _____
Nama
 NRIC No _____
No. K/P

 Signature of Driver
Tandatangan Pemandu
 Name _____
Nama
 NRIC No _____
No. K/P

 Date
Tarikh

Notification Date: