

WINDSCREEN CLAIM FORM / BORANG TUNTUTAN CERMIN KERETA**SECTION 1 - DETAILS OF VEHICLE/SEKSYEN 1 - BUTIR-BUTIR KENDERAAN**Policy No.
No. PolisiVehicle No.
No. KenderaanPolicy Inception Date /
Tarikh Mula Polisi

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DD	MM	YYYY			

Windscreen Sum Insured
Jumlah Insurans Cermin Kereta**SECTION 2 - DETAILS OF INSURED/SEKSYEN 2 - BUTIR-BUTIR PEMILIK**

Name / Nama

MyKad / Army / Police / Passport / Business Registration No.
No. Mykad / Tentera / Passport / Pendaftaran Perniagaan

Address / Alamat

Email Address
Alamat EmelMobile No.
No. Telefon**SECTION 3 - DETAILS OF DRIVER / SEKSYEN 3 - BUTIR-BUTIR PEMANDU**

Name / Nama

MyKad / Army / Police / Passport / Business Registration No.
No. Mykad / Tentera / Passport / Pendaftaran Perniagaan

Address / Alamat

Email Address
Alamat EmelMobile No.
No. Telefon**SECTION 4 - DETAILS OF LOSS / DAMAGE / ACCIDENT / SEKSYEN 4 - BUTIR-BUTIR KERUGIAN / KEROSAKAN / KEMALANGAN**Date and time of loss / damage / accident
Tarikh dan masa kerugian / kerosakan / kemalangan

<input type="text"/>	DD	<input type="text"/>	MM	<input type="text"/>	YYYY	<input type="text"/>	:	<input type="text"/>	AM/PM
	DD		MM		YYYY				AM/PM

Location of loss / damage / accident
Lokasi kerugian / kerosakan / kemalanganCircumstances of accident
Keadaan kemalangan**SECTION 5 - DOCUMENTS REQUIRED / SEKSYEN 5 - DOKUMEN YANG DIPERLUKAN**

Please prepare the following documents, wherever applicable for claim process. / Sila sediakan dokumen berikut dimana terpakai untuk tuntutan insurans.

- Complete Claim Form duly signed / stamped by the Insured and driver.
- Invoice with breakdown for cost of glass and labor / tinting (both old and new).
- Clear photographs with date showing the damaged windscreen
 - before repair / replacement
 - dismantled damaged windscreen and in the midst of repair / replacement
 - after repair / replacement showing the brand logo and photograph of road tax
 - tinted film peeled off from the damaged windscreen (if applicable)
 - chassis number of the vehicle
 - take a photo of the day's newspaper on top of the windscreen, clearly showing the date as proof of the incident date
- Copy of vehicle registration card.
- Copy of driver's identity card & Insured's identity card / Business Registration Form 9.
- Copy of driver's driving license.
- Authorization letter from Insured.
- E-payment registration form for direct payment to policy holder (if applicable).
- Police report if accident within 30 days from the inception of policy. Not Applicable if previous policy have windscreen cover.
- Borang Tuntutan Insurans yang lengkap ditandatangani oleh pemilik dan pemandu.
- Invois beserta perincian kos cermin dan tenaga kerja / pewarnaan (baru dan lama).
- Gambar bertarikh yang menunjukkan kerosakan cermin kereta dengan jelas
 - sebelum dibaikan / penukaran
 - cermin kereta yang dibuka dan sedang dibaiki / ditukar
 - selepas dibaikan / penukaran dengan mempamerkan logo dan gambar cukai jalan
 - koyakan filem pewarna dari cermin yang rosak (jika berkenaan)
 - nombor chasis kenderaan
 - Mengambil gambar surat khabar hari kejadian di atas cermin kenderaan secara jelas menunjukkan tarikh surat khabar untuk membuktikan tarikh kejadian
- salinan kad pendaftaran kenderaan.
- Salinan kad pengenalan pemandu dan pemilik / Borang 9 Pendaftaran Perniagaan.
- Salinan lesen memandu pemandu.
- Surat kebenaran dari pemilik.
- Borang pendaftaran bayaran bagi pembayaran terus kepada pemegang polisi (jika berkenaan).
- Laporan polis jika kemalangan dalam jangka masa 30 hari dari tarikh polisi bermula. Tidak perlu jika polisi sebelum mempunyai perlindungan cermin kereta.

ACKNOWLEDGEMENT AND CONSENT / PENGIKTIRAFAN DAN KEBENARAN

I have read and understood RHB Insurance Berhad ("RHB") Privacy Notice which has been provided to me at the point of application and which I acknowledge is also available at insurance.rhbgroup.com.

I explicitly consent to RHB processing my personal information (including my sensitive personal information) for the purpose of processing my insurance claim, including any necessary disclosures and overseas transfers of my personal information to relevant third parties, if applicable, subject at all times to any laws (including regulations, standards, guidelines and/or obligations) applicable to RHB.

I also represent and warrant that the consent of third party individuals (e.g. insured/claimant, witnesses, medical practitioner) whose personal information I disclose to RHB has been sufficiently obtained to allow RHB to process the same in relation to the purpose.

Saya telah membaca dan memahami Notis Privasi RHB Insurance Berhad ("RHB") yang telah diberikan kepada saya pada masa permohonan dan saya juga akui ia boleh didapati di insurance.rhbgroup.com.

Saya memberi persetujuan nyata kepada RHB memproses maklumat peribadi saya (termasuk maklumat peribadi sensitif saya) bagi tujuan memproses tuntutan insurans saya, termasuk apa-apa pendedahan yang diperlukan dan permindahan maklumat peribadi saya ke luar negara kepada pihak ketiga yang berkaitan, jika berkenaan, tertakluk pada setiap masa kepada mana-mana undang-undang (termasuk peraturan-peraturan, piawaian, gari panduan dan/atau obligasi) yang terpakai ke atas RHB.

Saya juga menyatakan dan menjamin bahawa saya telah cukup memperoleh persetujuan individu pihak ketiga (contohnya pihak yang diinsuranskan / yang menuntut, saksi, pengamal perubatan) di mana maklumat peribadi mereka telah saya dedahkan kepada RHB untuk membenarkan RHB membuat pemrosesan yang sama berhubung dengan tujuan tersebut.

[This paragraph is only applicable to parent/legal guardian/next-of-kin/authorized representative of junior claimant(s)/insured(s), if any]

[Perenggan ini hanya terpakai kepada ibubapa/penjaga undang-undang/waris/wakil bagi kanak-kanak yang menuntut/diinsuranskan, jika ada]

If you are providing consent as parent / legal guardian / next-of-kin / authorized representative of the junior claimant/insured whose personal information will be processed as described above, please complete the following information:

Jika anda memberikan persetujuan sebagai ibubapa/penjaga undang-undang/waris/wakil bagi kanak-kanak menuntut/diinsuranskan yang di mana maklumat peribadinya akan diproses seperti yang dinyatakan di atas, sila lengkapkan maklumat berikut:

Name
Nama _____

MyKad No.
No. MyKad _____

Relationship with the junior claimant(s)/insured(s)
Hubungan dengan kanak-kanak yang menuntut/diinsuranskan: _____

SECTION 7 - DECLARATION/SEKSYEN 10 - PENGISYIHARAAN

I / We understand that RHB issuance and acceptance of this form should not be construed as an admission of their liability of my / our claim.

If I / We have given any false or fraudulent statement / information, or suppressed or concealed or in any manner failed to disclose material information, the policy shall be null and void and that I / We shall not be entitled to all/any rights to recover thereunder in respect of any or all claims, past, present or future and my / our claim shall be absolutely forfeited.

I / We agree that if such statements and particulars are written by any other person, such person shall be deemed to have been my / our Agent for the purpose of filing in this form and his statement shall be binding upon me / us.

I / We hereby agree to give my / our fullest cooperation to RHB or its authorized representative in relation to this claim.

Saya / Kami memahami bahawa pengeluaran dan penerimaan borang ini oleh RHB tidak boleh ditafsirkan sebagai pengakuan tanggungjawab mereka terhadap tuntutan saya / kami.

Sekiranya Saya / Kami telah memberikan kenyataan / maklumat salah atau palsu, atau menyekat atau menyembunyikan atau dengan cara apa pun gagal mendedahkan maklumat penting, polisi ini akan terbatal dan tidak sah dan saya / kami tidak berhak atas semua / mana-mana hak untuk menuntut mana-mana atau semua tuntutan, masa lalu, sekarang atau masa depan dan tuntutan saya / kami akan dilucutkan sepenuhnya.

Saya / Kami bersetuju bahawa jika kenyataan dan butir-butir tersebut ditulis oleh individu lain, individu tersebut akan dianggap sebagai Ejen saya / kami untuk tujuan pengisian borang ini dan penyataannya akan mengikat saya / kami.

Saya / Kami dengan ini bersetuju untuk memberikan kerjasama sepenuhnya kepada RHB atau wakil yang diberi kuasa oleh RHB berkaitan dengan tuntutan ini.

Signature of Insured
Tandatangan Pemilik

Name
Nama _____

MyKad No.
No. MyKad _____

Date
Tarikh _____

Signature of Driver
Tandatangan Pemandu

Name
Nama _____

MyKad No.
MyKad No. _____

Date
Tarikh _____