

**MOTOR CLAIM FORM / BORANG TUNTUTAN KENDERAAN****IMPORTANT NOTICES / NOTIS PENTING**

For accident claim, please complete the form and submit every letter, writ, summons to the Company immediately upon receipt. You must inform the Company for any impending prosecution, inquest or fatal injury. Do not attempt to deal with any third party claim by yourself or make any offer or payment or admission of liability. If your policy covers accidental damage to your vehicle, it may speed up authorisation of repair work if you obtain and forward the repair estimates. Where an excess applies and repairs are authorised by Company, the repairer will be instructed to collect the amount of the excess direct from the Policyholder. Where the Policyholder incurs expenses not covered by his/her policy (eg. Policy excess or hire of alternative transport) he/she should pursue recovery from third party at fault directly.

Should the liability is admissible and the claim is to be settled on BEYOND ECONOMICAL REPAIR (BER) basis, the Company is given authorization to arrange towing of the vehicle from the holding workshop.

For theft claim, please complete the form except Section 5 & 6. Should your vehicle be recovered, please DO NOT TOW the vehicle from the police station without the Company's consent. You must inform the Company immediately so that a survey could done. Failing which, the Company reserves the right not to entertain your claim. Please follow up closely with the police and submit police investigation results to us via email.

Untuk tuntutan kemalangan, sila lengkapkan borang dan hantarkan setiap surat, surat perintah, saman kepada Syarikat sebaik sahaja diterima. Anda mesti memberitahu Syarikat untuk sebarang pendakwaan, inquest atau kecederaan maut yang akan berlaku. Jangan cuba menangani tuntutan pihak ketiga sendiri atau membuat sebarang tawaran atau pembayaran atau pengakuan tanggungjawab. Sekiranya polisi anda melindungi kerosakan kenderaan anda secara tidak sengaja, ini mungkin mempercepat kebenaran kerja pembaikan jika anda mendapatkan dan meneruskannya anggaran pembaikan. Sekiranya berlaku lebihan dan pembaikan dibenarkan oleh Syarikat, pembaik akan diarahkan untuk mengumpulkan jumlah lebihan secara langsung dari Pemegang Polisi. Sekiranya Pemegang Polisi menanggung perbelanjaan yang tidak dilindungi oleh polisinya (mis. Lebihan polisi atau menyewa pengangkutan alternatif) dia harus menuntut pemulihan daripada pihak ketiga secara langsung.

Untuk tuntutan kecurian, sila lengkapkan borang kecuali Bahagian 5 & 6. Akan ada tempoh menunggu selama 30 hari kerana ini memberi masa kepada polis untuk menyiasat sekiranya kecurian tersebut kenderaan akan dijumpai. Tolong ikuti dengan teliti pihak polis dan kirimkan hasil siasatan polis kepada kami melalui e-mel.

**SECTION 1 - DETAILS OF VEHICLE / SEKSYEN 1 - BUTIR-BUTIR KENDERAAN**

Policy No. / No. Polisi				Vehicle No. / No. Kenderaan						
Coverage Perlindungan	Comprehensive Komprensif	<input type="checkbox"/>	Third Party Pihak Ketiga	<input type="checkbox"/>	Third Party, Fire & Theft Pihak Ketiga, Kebakaran & Kecurian	<input type="checkbox"/>				
Period of cover / Tempoh perlindungan	From Dari	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	To Hingga	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
		DD/HH	MM/BB	YYYY/TTTT			DD/HH	MM/BB	YYYY/TTTT	

**SECTION 2 - DETAILS OF INSURED / SEKSYEN 2 - BUTIR-BUTIR PEMILIK**

Name / Nama	MyKad / Army / Police / Passport / Business Registration No. No. Mykad / Tentera / Polis / Passpot / Pendaftaran Perniagaan
<hr/>	
Address / Alamat	
<hr/>	
Email Address Alamat Emel	Mobile No. No. Telefon
<hr/>	
Name and address of Hire-Purchase Company (applicable for total loss & theft if there is hire purchase outstanding) Nama dan alamat syarikat sewa beli (terpakai untuk kerugian total & kecurian jika masih ada baki pinjaman)	
<hr/>	

**SECTION 3 - DETAILS OF DRIVER / SEKSYEN 3 - BUTIR-BUTIR PEMANDU**

Name / Nama	MyKad / Army / Police / Passport / Business Registration No. No. Mykad / Tentera / Polis / Passpot / Pendaftaran Perniagaan
<hr/>	
Address / Alamat	
<hr/>	
Email Address Alamat Emel	Mobile No. No. Telefon
<hr/>	
Name and address of Hire-Purchase Company (applicable for total loss & theft if there is hire purchase outstanding) Nama dan alamat syarikat sewa beli (terpakai untuk kerugian total & kecurian jika masih ada baki pinjaman)	
<hr/>	

**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   DD   MM      YYYY   :   AM/PM  
DD MM YYYY AM/PM

Location of loss / damage / accident  
Lokasi Kerugian / Kerosakan / Kemalangan \_\_\_\_\_

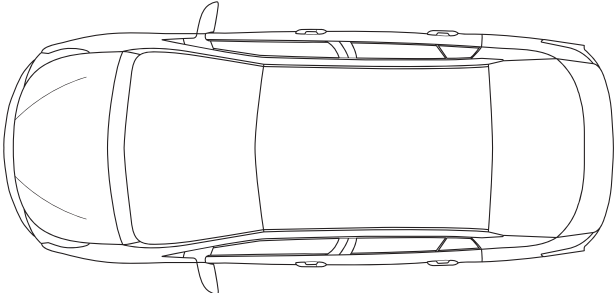
Circumstances of accident  
Keadaan Kemalangan  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Have you lodged a police report within the 24 hours?  
Adakah anda membuat laporan polis dalam tempoh 24 jam?  Yes / Ya  No / Tidak

If no, please specify the reason  
Jika tidak, sila nyatakan alasan \_\_\_\_\_

Particulars of Damage / Butiran Kerosakan  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Show area of impact by drawing the arrow and extent of damage by indicate (X) on the diagram.  
Tunjukkan kawasan yang terkesan dengan melukis anak panah dan tahap kerosakan dengan menanda (X) pada gambar rajah



**SECTION 5 - DETAILS OF THIRD PARTY AND THIRD PARTY'S PROPERTY / SEKSYEN 5 - BUTIR-BUTIR PIHAK KETIGA DAN HARTA PIHAK KETIGA**

Name / Nama \_\_\_\_\_ MyKad / Army / Police / Passport / Business Registration No.  
No. Mykad / Tentera / Polis / Passpot / Pendaftaran Perniagaan \_\_\_\_\_

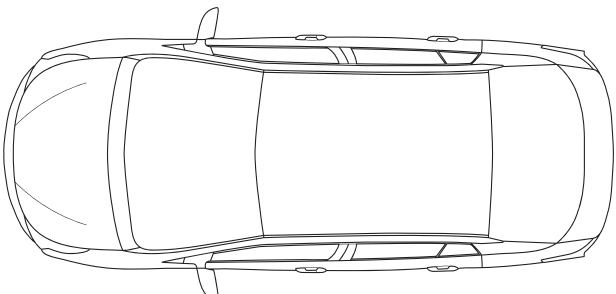
Address / Alamat \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Mobile No. / No. Telefon \_\_\_\_\_

Registration No. / No. Pendaftaran \_\_\_\_\_ Make / Model / Buatan / Jenis \_\_\_\_\_

Particulars of Damage / Butiran Kerosakan  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Show area of impact by drawing the arrow and extent of damage by indicate (X) on the diagram.  
Tunjukkan kawasan yang terkesan dengan melukis anak panah dan tahap kerosakan dengan menanda (X) pada gambar rajah



## SECTION 6 - SKETCH PLAN OF ACCIDENT / SEKSYEN 6 - GAMBAR RAJAH KASAR KEMALANGAN

Show position of vehicles and person involve. Indicate direction of travel with arrows. Give approximate measurements and show relative importance of road signs, traffic light or pedestrian crossing.

Tunjukkan posisi kenderaan and pihak terlibat. Menunjukkan arah perjalanan dengan anak panah. Berikan anggaran ukuran dan tunjukkan kepentingan relatif tanda jalan, lampu isyarat atau lintasan pejalan kaki.

## SECTION 7 - DRIVER'S STATEMENTS / SEKSYEN 7 - PENYATAAN DARI PEMANDU

Full description of how loss occurred / Penerangan penuh bagaimana kerugian terjadi

## SECTION 8: DOCUMENTS REQUIRED / SEKSYEN 8 - DOKUMEN YANG DIPERLUKAN

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

1. Complete Claim Form duly signed / stamped by the Insured and driver.
2. Estimation of repairs from Workshop.
3. Police report.
4. Copy of vehicle registration card.
5. Copy of driver's identity card and insured's identity card / Business Registration Form 9.
6. Copy of driver's driving license.
1. Borang Tuntutan Insurans yang lengkap ditandatangani oleh pemilik dan pemandu.
2. Anggaran pembaikan dari bengkel.
3. Laporan polis.
4. Salinan akad pendaftaran kenderaan.
5. Salinan kad pengenalan pemandu dan pemilik / Borang 9 Pendaftaran Perniagaan.
6. Salinan lesen memandu pemandu.

**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](http://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](http://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 pemindahan 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 kanan-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 10 - DECLARATION/SEKSYEN 10 - PENGISYTIHARAAN**

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.  
No. MyKad \_\_\_\_\_

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