

THIRD PARTY (Excluding Vehicle) ACCIDENT REPORT FORM
BORANG LAPORAN KEMALANGAN PIHAK KETIGA (Tidak Termasuk Kenderaan)
The issue of this form is NOT an admission of liability on the part of the Company.
Pengeluaran borang ini tidak bermakna tanggungan pihak Syarikat telah diakui.
THE CLAIMANT IS REQUESTED TO NOTE:
PIHAK YANG MENUNTUT DIMINTA AMBIL PERHATIAN:

- a) This information required in this form is sought in the bona fide belief that litigation may ensue, and for the purpose of furnishing information to the Company's Solicitors to enable them to advise us on behalf of the Insured in anticipation of litigation.
Keterangan yang diminta di dalam borang ini adalah dibuat dengan kepercayaan yang jujur bahawa litigasi mungkin berlaku dan bertujuan untuk memberi maklumat kepada Peguam Syarikat bagi membolehkan mereka memberi nasihat kepada kami bag pihak pemegang polisi.
- b) Before submitting details of loss or damage the Claimant is requested to read the conditions of the Policy.
Sebelum menyerahkan butir-butir kehilangan atau kerosakan pihak yang menuntut diminta supaya membaca syarat-syarat yang terkandung di dalam polisi.
- c) This form must be filled up and delivered to the Company within 7 days of its receipt by the Claimant.
Borang ini mestilah dilengkapkan dan dikembalikan kepada pihak Syarikat dalam masa 7 hari dari tarikh penerimaan oleh pihak yang menuntut.
- d) As it is a condition of the policy that it shall be void if any false statement or declaration be made in support of a claim, due care should be exercised in filling up this form.
Adalah menjadi syarat bahawa polisi boleh menjadi tidak sah jika sebarang pernyataan atau perakuan palsu dibuat bagi menyokong tuntutan, oleh itu borang ini harus dilengkapkan dengan berhati-hati.

Policy No. / No. Polisi :	Date of payment of Last Premium / : Tarikh Premium Terakhir Dibayar :
A	INSURED / PEMEGANG POLISI
1	Name / Nama: Occupation / Pekerjaan:
2	Address / Alamat : Telephone/ Telefon :
B	THIRD PARTY DETAILS / BUTIR-BUTIR PIHAK KETIGA
1	Name of the person injured, or the owner of the damaged property / Nama orang yang cedera atau pemilik harta benda yang rosak :
2	Address / Alamat :
3	Occupation / Pekerjaan :
4	Nature of injury or damage / Jenis-jenis kecederaan atau kerosakan :

C	ACCIDENT DETAILS / BUTIR-BUTIR KEMALANGAN
1.	Date of Accident / <i>Tarikh Kemalangan</i> : Time / <i>Masa</i> : am / pm
2	Describe exactly where the Accident happened, including address / <i>Jelaskan dengan tepat dimana kemalangan berlaku, termasuk alamat:</i>
3.	Give full particulars of the Accident and how it occurred / <i>Berikan butir-butir lengkap kemalangan dan bagaimana ianya berlaku:</i>
D	GENERAL INFORMATION / MAKLUMAT AM
1	Was accident caused by any defect in your premises or plant?/ <i>Adakah kemalangan ini disebabkan oleh sebarang kekurangan di dalam premis atau logi anda?</i>
2	If so, was this defect known to you?/ <i>Jika ya, adakah kekurangan ini disedari oleh anda?</i>
3.	Has it been remedied?/ <i>Adakah ia telah dibaiki?</i>
4	When and by whom was the occurrence reported to you? / <i>Bila dan siapa yang melaporkan kejadian tersebut kepada anda?</i>
5	Names and addresses of Witnesses (If none, give reason why) / <i>Nama dan alamat saksi kemalangan (Jika tiada, berikan alasan)</i>
6	Please provide the name and number of the Police Officer who) took evidence and state whether he witnessed the Accident.) <i>Sila nyatakan nama dan nombor pegawai polis yang datang) mengambil bukti dan samada beliau ada menyaksikan) kemalangan tersebut.)</i>
7	Has any Claim been made on you either verbally or in writing?) If so, please forward the documents to us, if any) <i>Pernahkan sebarang tuntutan dibuat terhadap anda samada) secara lisan atau bertulis. Jika ada, sila kemukakan) dokumen tersebut kepada kami.)</i>

I / We hereby declare that the above statements and facts are true, and that I / We have not withheld from the Company any information within my / our knowledge connected with the Accident.

Saya / Kami mengaku bahawa kenyataan dan fakta-fakta yang diberikan di atas adalah benar dan betul dan saya / kami tidak meyembunyikan sebarang maklumat dalam pengetahuan saya / kami yang berkaitan dengan kemalangan ini daripada Syarikat tuan.

Date / Tarikh : Insured's Signature /Tandatangan Pemegang Polisi: