

Malpractice Insurance

Insurans Penyelewengan Perubatan

Claims Form / Borang Tuntutan



NOTICE OF ACCIDENT / PEMBERITAHUAN KEMALANGAN

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,

Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.

telephone +603 7861 8400 • facsimile +603 7873 7430

SST Reg No: B16-1808-31042744

www.qbe.com/my

Important notice

Notis Penting

- **Please read the Claim Form fully prior to answering the Questions.**
Sila baca Borang Tuntutan selengkapnya sebelum menjawab Soalan-Soalan.
- **The Claim Form is to be completed and signed by the Chief Executive Officer, Managing Director or by a Partner, Director or Principal of the Insured.**
Borang Tuntutan hendaklah dilengkapkan dan ditanda tangani oleh Ketua Pegawai Eksekutif, Pengarah Pengurusan atau oleh Rakan Kongsi, Pengarah atau Pengetua Orang yang Diinsuranskan.
- **ALL questions must be answered as fully as possible using additional sheets if necessary and copies of relevant documentation should be attached.**
SEMUA soalan-soalan mesti dijawab selengkap mungkin menggunakan kertas tambahan sekiranya diperlukan dan lampirkan dokumen yang berkaitan.
- **If you have any questions in relation to completion of the Claim Form, please contact your insurance advisor or broker.**
Sekiranya anda mempunyai soalan-soalan berkaitan melengkapkan Borang Tuntutan ini, sila hubungi perunding insurans atau broker anda.
- **Please send the completed Claim Form, as soon as possible, to your insurance advisor or broker.**
Sila hantar Borang Tuntutan yang telah dilengkapkan secepat mungkin ke perunding insurans atau broker anda.

Claim No.
No. Tuntutan

Expiry Date
Tarikh Luput

Policy No.
No. Polisi

Account No.
No. Akaun

A. DETAILS OF INSURED ESTABLISHMENT/PRACTICE / MAKLUMAT PENUBUHAN ORANG YANG DIINSURANSKAN/AMALAN

Name in Full
Nama Penuh

Address of The Insured

Alamat Orang yang Diinsuranskan

Contact Person

Orang Perhubungan

Policy Number/Certificate (if known)

Nombor Polisi /Sijil (Jika diketahui)

Telephone Number

Nombor Telefon

Facsimile Number

Nombor faksimili

B. DETAIL OF CLAIMANT / MAKLUMAT PIHAK MENUNTUT

Details of claimant or potential claimant (the party making the claim upon the Insured)

Butir Butir Pihak Menuntut atau kemungkinan Pihak Menuntut (pihak yang membuat tuntutan terhadap orang yang diinsuranskan)

Full Name

Nama Penuh

Address

Alamat

C. DETAILS OF THE SERVICES PROVIDED / MAKLUMAT SERVIS DISEDIAKAN

- a. What services were you providing to the Claimant?
Apakah perkhidmatan yang anda sediakan kepada Pihak Menuntut
- b. Was your agreement to provide services evidenced in writing?
Adakah perjanjian perkhidmatan anda dibuktikan dalam bentuk tulisan? Yes/Ya No/Tidak
If so, please attach a copy. If not, please provide appropriate particulars
Jika betul, sila lampirkan salinan. Jika tidak, sila sediakan maklumat berkaitan
- c. When did you perform the services out of which the claim arises or may arise?
Bilakah anda melakukan perkhidmatan yang menimbulkan atau bakal menimbulkan tuntutan?
Please provide the name of the person within your establishment/practice who actually performed the services or against whom the claim or potential claim is principally directed. / Sila sediakan nama orang dibawah pertubuhan/perkhidmatan anda yang melaksanakan perkhidmatan atau terhadap siapakah tuntutan atau bakal tuntutan terutama ditujukan.

D. DETAILS OF CLAIM OR CIRCUMSTANCE / MAKLUMAT TUNTUTAN ATAU KEADAAN

- What is the precise nature of the claim or the fact or circumstance that might give rise to a claim?
Apakah jenis tuntutan secara tepat atau fakta atau keadaan yang bakal menimbulkan tuntutan?
- On what date did you first become aware of the claim or of such fact or circumstance?
Bilakah tarikh anda mula mengetahui mengenai tuntutan atau fakta tersebut atau keadaan? (dd/mm/yy) (hh/bb/tt)
- On what date was the claim of the intimation of a claim first made against you?
Bilakah tarikh tuntutan dimaklumkan atau tuntutan pertama dibuat terhadap anda? (dd/mm/yy) (hh/bb/tt)
- Was the first intimation of a claim in verbal or in writing? (If in writing please attach a copy?)
Adakah pemberitahuan pertama tuntutan secara lisan atau bertulis? (Jika secara bertulis, sila lampirkan salinan) Written Bertulis Verbal Lisan
- If verbal, please give a "first person" account of the conversation.
Sekiranya lisan, sila berikan "orang pertama" bertanggungjawab terhadap perbualan.
- What amount, if any, is claimed?
Berapakah jumlah dituntut, jika ada?

E. DETAILS OF INSURED'S RESPONSE / MAKLUMAT TINDAKAN ORANG YANG DIINSURANSKAN

- What are your comments in response to the claim or the fact or circumstance that might give rise to the claim?
Apakah ulasan anda dalam bertindak terhadap tuntutan atau fakta atau keadaan yang mungkin menimbulkan tuntutan?
- What are your comments on the quantum of the claim and what is your estimate of your potential monetary liability, if any, to the Claimant?
Apakah ulasan anda terhadap jumlah tuntutan dan apakah anggaran kemungkinan tanggungan kewangan terhadap Pihak Menuntut, jika ada?
- Are there additional details about which you wish to advise, or may be of interest to QBE, so that QBE will have a better understanding of this matter? / Adakah maklumat tambahan yang anda ingin beritahu, atau mendatangkan kepentingan kepada QBE, jadi QBE akan lebih memahami perkara ini? Yes/Ya No/Tidak
If so, please provide details along with supporting documentation. / Jika ya, sila berikan maklumat beserta dokumen sokongan.

F. DECLARATION / PENGAKUAN

Print name in full

Cetak nama dengan lengkap

Print position in full

Cetak jawatan dengan lengkap

Of the Insured and on behalf of the Insured declare the above answers to be true and correct AND acknowledge that QBE may make its decision on indemnity having regard to these answers.

Orang yang Diinsuranskan dan mewakili Orang yang Diinsuranskan mengaku jawapan diatas adalah benar dan betul DAN mengakui QBE mungkin membuat keputusan terhadap pampasan merujuk terhadap jawapan ini.

I/We understand, acknowledge, agree and consent that QBE Insurance (Malaysia) Berhad and all of its related companies ("QBE") is permitted to collect, use, disclose and/or process my personal data revealed hereto. QBE is at liberty to disclose and transfer (including outside Malaysia) such personal data to relevant third parties provided that the revelation of my personal data is strictly for the purpose(s) in relation to the insurance which I have applied hereto, including but not limited to, the purpose(s) of: (i) processing, handling and/or dealing with my claims including the settlement of the claims and any necessary investigations relating to the claims; (ii) exercising any rights that QBE may have to recover monies from third parties; (iii) making reinsurance recoveries; (iv) investigating the accident and/or my claims; (v) carrying out and/or dealing with my instructions or responding to any enquiries by me; (vi) administering my claims (including the mailing of correspondence, statements, invoices, reports or notices to me, which could involve disclosure of certain personal data about me to bring about delivery of the same as well as on the external cover of envelopes/mail packages); (vii) the development of databases on claims, claims statistics and/or claims development; and/or (viii) complying with applicable law in administering, processing, handling and/or dealing with my claims; (collectively the "Purposes"). My consent given hereto covers any repeated collection of my personal data in the same circumstances and is in line with the requirement set forth in the Personal Data Protection Act 2010.

Saya/Kami faham, mengakui, bersetuju dan mengizinkan QBE Insurance (Malaysia) Berhad dan semua syarikat-syarikat yang berkaitan ("QBE") adalah dibenarkan untuk mengumpul, menggunakan, mendedahkan dan / atau memproses data peribadi saya yang didedahkan bersama ini. QBE adalah bebas untuk mendedahkan dan memindahkan (termasuk di luar Malaysia) data peribadi tersebut seperti mendedahkan kepada pihak ketiga yang berkenaan dengan syarat bahawa pendedahan data peribadi saya adalah hanya untuk tujuan (tujuan-tujuan) berkaitan dengan insurans yang saya telah memohon bersama ini, termasuk tetapi tidak terhad bagi tujuan (tujuan-tujuan):(i) pemprosesan, pengendalian dan / atau urusan tuntutan saya termasuk penyelesaian tuntutan dan sebarang penyiasatan yang perlu berkaitan dengantuntutan; (ii) menjalankan sebarang hak yang ada pada QBE untuk mendapatkan kembali wang daripada pihak ketiga;(iii) mendapatkan pampasan insurans semula;(iv) menyasat kemalangan dan / atau tuntutan saya;(v) menjalankan dan / atau berurusan dengan arahan saya atau bertindak balas kepada mana-mana pertanyaan daripada saya; (vi) menguruskan tuntutan saya (termasuk mengepos surat-menyurat, penyata, invois, laporan atau notis kepada saya, yang mungkin melibatkan pendedahan data peribadi tertentu tentang saya, untuk membawa penghantaran yang sama dan juga di kulit luar sampul surat/mel pakej;(vii) pembangunan pangkalan data mengenai tuntutan, statistik tuntutan dan / atau perkembangan tuntutan dan / atau;(viii) mematuhi undang-undang yang berkaitan dalam pengurusan, pemprosesan, pengendalian dan / atau urusan tuntutan saya;"secara kolektif" "Tujuan"). Persetujuan saya yang diberikan bersama ini meliputi sebarang koleksi data peribadi saya yang berulang dalam keadaan yang sama dan selaras dengan syarat-syarat yang ditetapkan dalam Akta Perlindungan Data Peribadi 2010."

QBE Insurance (Malaysia) Berhad is committed to ensuring the safety and security of your personal data. You may refer to our Privacy Policy Statement which is posted at our website www.qbe.com/my. If you wish to seek further enquiries, please contact the Personal Data Privacy Officer at telephoe number 03-78618400.

QBE Insurance (Malaysia) Berhad komited untuk menjamin data peribadi anda adalah selamat dan terjamin. Anda boleh merujuk Kenyataan Polisi Privasi kami yang dipaparkan dalam laman sesawang www.qbe.com/my. Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi Pegawai Data Peribadi di nombor talian 03-78618400.

Signature / Tandatangan

I.C. No. / No. K.P.

Company Chop / Cop Syarikat

Date: (dd/mm/yy)

Tarikh (hh/bb/tt)