

# Insurans Liabiliti Pengarah Dan Pegawai / Directors And Officers Liability Insurance Borang Tuntutan / Claims Form

QBE Insurance (Malaysia) Berhad



No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya, Selangor  
Phone : +603 7861 8400 Fax : +603 - 78737430  
[www.qbe.com.my](http://www.qbe.com.my) Email : [info.mal@qbe.com](mailto:info.mal@qbe.com)

## NOTIS PENTING / IMPORTANT NOTICE

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

**Claims Manager (Pengurus Tuntutan)**  
QBE Insurance (Malaysia) Berhad  
No. 638 Level 6, Block B1,  
Pusat Dagang Setia Jaya,,  
Leisure Commerce Square)  
No 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,  
Selangor Darul Ehsan,  
P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.

**A. Maklumat Syarikat yang diinsuranskan atau Pengarah/Pegawai yang melaporkan mengenai tuntutan atau bakal tuntutan / *Details of Insured Corporation or Directors/Officers giving notification of a claim or potential claim***

Nama penuh syarikat  
*Full Name of the Insured Corporation*


Nama Penuh Pengarah/Pegawai  
*Full Name of the Directors/Officers*


Alamat Syarikat yang Diinsuranskan atau Pengarah/Pegawai yang melaporkan  
*Address of the Insured Corporation or Directors/ Officers giving notification*


Nombor Polisi (jika tahu)  
*Policy Number (if known)*

--

Nombor Telefon  
*Telephone Number*

--

Nombor Faksimili  
*Facsimile Number*

--

**B. Maklumat Berkaitan orang yang diinsuranskan/ The details of the Relevant Insured Person(s)**

Nama penuh  
*Full Name*


**C. Maklumat Tuntutan (s.c pihak yang membuat tuntutan terhadap Orang yang Diinsuranskan)  
*Details of Claimant (i.e. the party making the claim upon the Insured)***

Nama Penuh  
*Full Name*


Alamat  
*Address*

--

**D. Maklumat Aktiviti Subjek / *Details Of The Subject Activity***

Apakah aktiviti yang melibatkan Orang yang diinsuranskan menimbulkan tuntutan atau bakal tuntutan?  
*From what activity on the part of the Insured does the claim or potential claim arise?*


Adakah perlakuan atau mengambil alih aktiviti tersebut dibuktikan secara bertulis? Jika ya, sila lampirkan salinan. Jika tidak, sila sediakan penerangan terperinci yang bersesuaian.  
*Was the performance or undertaking of such activity evidenced in writing? If so, please attach a copy. If not, please provide appropriate particulars.*


Bilakah aktiviti yang menimbulkan atau bakal menimbulkan tuntutan dilakukan atau diambil alih? *When was the activity from which the claim arises or may arise performed or undertaken?*


### E. Maklumat Tuntutan Atau Keadaan / Details Of Claim Or Circumstance

Apakah secara tepat jenis tuntutan (s.c Tuduhan Pihak Menuntut) atau fakta atau keadaan yang mungkin menimbulkan tuntutan?  
*What is the precise nature of the claim (i.e. the Claimant's allegations) or the fact or circumstance that might give rise to a claim?*


Bilakah tarikh pertama kali anda menyedari tuntutan tersebut atau fakta atau keadaan?  
*On what date did you first become aware of the claim or of such fact or circumstance?*

--

Bilakah tarikh tuntutan atau pemberitahuan tuntutan pertama kali dibuat terhadap anda?  
*On what date was the claim or the intimation of a claim first made against you?*

--

Adakah pemberitahuan pertama tuntutan secara lisan atau bertulis? (Jika secara bertulis, sila lampirkan salinan)  
*Was the first intimation of a claim in verbal or in writing? (If in writing please attach a copy?)*

<input type="checkbox"/>	Bertulis / Written	<input type="checkbox"/>	Lisan / Verbal
--------------------------	--------------------	--------------------------	----------------

Sekiranya lisan, sila berikan "orang pertama" bertanggungjawab terhadap perbualan.  
*If verbal, please give a "first person" account of the conversation.*


Berapakah jumlah dituntut, jika ada?  
*What amount, if any, is claimed?*

--

### F. Maklumat Tindakan Orang Yang Diinsuranskan / Details Of Insured's Response

Apakah ulasan anda dalam bertindak terhadap tuntutan atau fakta atau keadaan yang mungkin menimbulkan tuntutan?  
*What are your comments in response to the claim or the fact or circumstance that might give rise to the claim?*


Apakah ulasan anda terhadap jumlah tuntutan dan apakah anggaran kemungkinan tanggungan kewangan terhadap Pihak Menuntut, jika ada?  
*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?*


Adakah maklumat tambahan yang anda ingin beritahu, atau mendatangkan kepentingan kepada QBE, jadi QBE akan lebih memahami perkara ini? Jika ya, sila berikan maklumat beserta dokumen sokongan.  
*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? If so, please provide details along with supporting documentation.*


## G. Pengakuan / Declaration

Saya //

Name Penuh / Name in Full

Jawatan dengan lengkap  
Position in full

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.

*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.*

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) menyiasat 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."

*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.*

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](http://www.qbe.com.my). Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi Pegawai Data Peribadi di nombor talian 03-78618400

*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](http://www.qbe.com.my). If you wish to seek further enquiries, please contact the Personal Data Privacy Officer at telepohe number 03-78618400.*

Tandatangan / Signature

Tarikh / Date