

QBE Foreign Workers Compensation Scheme Cover - Claims Form



QBE Insurance (Malaysia) Berhad (Reg. No. 161086-D)

(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
GST Reg No.: 002077360128
www.qbe.com.my e-mail: info.mal@qbe.com

IMPORTANT NOTICE / NOTIS-NOTIS PENTING:

- Full particulars of every accident are to be furnished by the Employer. / *Butir penuh setiap kemalangan mesti diberikan oleh majikan.*
- All employment accident must be reported to the Labour Dept immediately. / *Semua kemalangan pekerjaan hendaklah dilaporkan kepada Jabatan Buruh dengan serta merta.*
- This form is sent without prejudice to the terms of the policy. / *Borang ini dihantar tanpa prasangka terhadap syarat-syarat polisi.*
- If any details or information are not readily available, please forward this form without delay, and advise the missing details as soon as possible / *Jika apa-apa maklumat atau keterangan tidak dapat diperolehi sekarang, sila kembalikan borang ini dahulu dan memberitahu tentang maklumat apabila diterima kelak dengan secepat mungkin.*
- All written communications should be forwarded directly to the Company. / *Semua perhubungan tertulis mesti dihantar terus kepada Syarikat.*

Details Of Employer/ Butir-butir Majikan

Name of Policyholder / Nama Pemegang Polisi:			
Correspondence Address / Alamat Surat-Menyurat:			Postcode / Poskod
Telephone No. (Office) / Nombor Telefon (Pejabat)		Telephone No. (Home) / Nombor Telefon (Rumah)	
Fax No./ Nombor Faks :			
Trade / Business / Jenis Perniagaan			

Details Of Injured Worker/ Butir-butir pekerja yang cedera

Name / Nama:	
Nationality / Warganegara:	
Passport No./ Nombor Pasport:	
FWCS ID Card Serial No. / Nombor Siri Kad Pengenalan SPPA:	
Marital Status:/ Taraf Perkahwinan:	
On what work was the injured worker engaged at the time of accident? / Apakah Pekerjaan yang dilakukan oleh pekerja semasa kejadian/kemalangan?	
If taken to hospital, please state name of Hospital / Jika dibawa ke hospital, nyatakan nama Hospital	

Details of Injured worker(Continuation)/ Butir-butir pekerja yang cedera(Berterusan)				
Whether still in hospital? / Adakah masih di hospital?	<input type="checkbox"/>	Yes / Ya	<input type="checkbox"/>	No / Tidak
Whether in or -out-patient or if discharged, date discharged / Samada diberi rawatan dalam atau pesakit luar atau jika di lepaskan, nyatakan tarikh pelepasan?				
If not taken to hospital, please state whether being medically attended, and if so by whom? / Jika tidak dibawa ke hospital, nyatakan samada diberi rawatan sebelum ini dan jika ya, oleh siapa?				
Is the injured worker able to do partial work? / Adakah pekerja yang cedera mampu melakukan kerja separa?	<input type="checkbox"/>	Yes / Ya	<input type="checkbox"/>	No / Tidak
What is the possible period of disablement (approx)? / Anggaran tempoh ketidakupayaan?				

C. Details Of Accident / Butir-Butir Kemalangan				
As regards the accident please state: / Berkenaan dengan kemalangan nyatakan:				
Date: Tarikh:	<input type="text"/>	Place: Tempat:	<input type="text"/>	Time: Masa:
On what date did the injured worker actually cease work? / Nyatakan tarikh pekerja berhenti bekerja?	<input type="text"/>			
How exactly did the accident occur? / Bagaimanakah kemalangan berlaku?	<input type="text"/>			
What was the general nature of the contract or work going on? / Apakah jenis kontrak atau pekerjaan yang dilakukan semasa kemalangan?	<input type="text"/>			
Description of the nature of injury. / Berikan keterangan jenis kecederaan yang dialami.	<input type="text"/>			
Was the injured worker under the influence of drink or drugs at the time of accident? / Adakah pekerja yang tercedera di bawah pengaruh alkohol atau dadah semasa berlaku kemalangan?	<input type="checkbox"/>	Yes / Ya	<input type="checkbox"/>	No / Tidak
Has the accident been reported to the Labour Department? If so, state the name of the officer to whom the report was made and their reference number. / Sudahkah kemalangan dilaporkan kepada Jabatan Buruh? Jika ya, nyatakan nama pegawai yang mengambil laporan dan nombor rujukan.	<input type="text"/>			
State the name of persons who witnessed the accident. / Nyatakan nama-nama orang yang menyaksikan kemalangan tersebut.	<input type="text"/>			

Declaration And Signature / Pengesahan Dan Tandatanganan

I/We hereby declare the foregoing answers to the true in every respect to the best of my/our knowledge and belief that no information or particulars have been suppressed.

Saya/Kami mengakui sepanjang pengetahuan saya/kami bahawa jawapan jawapan yang diberikan diatas adalah benar dan tiada maklumat atau keterangan yang disembunyikan.

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) pemrosesan, 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, pemrosesan, 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 of Employer & Company Stamp /
Tandatanganan Majikan dan Cop Syarikat

Date/Tarikh