

Professional Indemnity Insurance Insurans Pampasan Profesional 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/AMALAN ORANG YANG DIINSURANSKAN

Full Name of insured
Nama Penuh Orang yang Diinsuranskan

Address of The Insured
Alamat Orang yang Diinsuranskan

Contact Person
Orang Perhubungan

Policy Number/Certificate (if known)
Nombor Polisi /Siji (Jika diketahui)

Telephone Number
Nombor Telefon

Facsimile Number
Nombor faksimili

B. DETAIL OF CLAIMANT / MAKLUMAT PIHAK MENUNTUT

Full Name of the Claimant or potential Claimant (i.e. the party making the claim upon the Insured)

Nama Penuh Pihak Menuntut atau kemungkinan Pihak Menuntut (pihak yang membuat tuntutan terhadap Orang yang Diinsuranskan)

Address of the Claimant
Alamat Pihak

**C. DETAILS OF INSURED'S RETAINER/CONTRACT /
MAKLUMAT ORANG SURUHAN / KONTRAK ORANG YANG DIINSURANSKAN**

What were you retained/contracted to do?
Apakah yang disuruh/ dikontrak untuk anda lakukan?

Was your retainer/contract for services evidenced in writing?
Adakah suruhan/kontrak perkhidmatan anda dibuktikan secara bertulis?

Yes/Ya No/Tidak

If so, please attach a copy. If not, please provide appropriate particulars / Jika ya, sila lampirkan salinan. Jika tidak, sila berikan maklumat berkenaan.

When did you perform the work out of which the claim arises or may arise?
Bilakah anda melakukan pekerjaan yang menimbulkan atau bakal menimbulkan tuntutan?

Please provide the name of the person within the firm/company who actually performed the work or against whom the claim or potential claim is principally directed. / Sila berikan nama orang didalam firma/syarikat yang sebenarnya melakukan pekerjaan tersebut atau terhadap siapa tuntutan atau bakal tuntutan dibuat.

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

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?
Apakah secara tepat jenis tuntutan (s.c Tuduhan Pihak Menuntut) atau fakta atau keadaan yang mungkin menimbulkan tuntutan?

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

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

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

Yes/Ya No/Tidak

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

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 a 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 mengenai jumlah tuntutan dan apakah anggaran anda terhadap kemungkinan tanggungan kewangan terhadap Pihak Menuntut, jika ada?

Are there additional details about which you wish to advise, or which 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.
Adakah maklumat tambahan yang anda ingin beritahu, atau mungkin menjadi kepentingan kepada QBE, jadi QBE akan lebih memahami perkara ini? Jika ada, sila berikan maklumat bersama dengan 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) 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."

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)