Travel
Perjalanan

Claim Form / *Borang Tuntutan*

CHUBB®

Details of Policyholder / *Butir-Butir Pemegang Polisi*

Name of Policyholder / *Nama Pemegang Polisi*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru*

Details of Policy / *Butir-Butir Polisi*

☐ Individual / *Individu* ☐ Insured & Spouse / *Tertanggung & Pasangan* ☐ Family / *Keluarga*

Broker / Travel Agency / Online Purchase (if applicable)
Broker / Agensi Pelancongan / Pembelian Talian (jika berkenaan)

Broker's / Agent's Email (if applicable) / *Email Broker / Ejen (jika berkenaan)*

Tel. No. / Mobile Phone No. (if applicable) / *No. Tel. / No. Talian (jika berkenaan)*

Details of Claimant / *Butir-Butir Penuntut*

Name of Insured Person / *Nama Pihak Diinsuranskan*

Policy Certificate No. / *No. Sijil Polisi*

Address / *Alamat*

Postcode / *Poskod*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru*

Handphone No. / *No. Telefon Bimbit*

Tel. No. / *No. Tel.*

Email / *Emel*

Occupation / *Pekerjaan*

General Information / *Maklumat Am*

Have you submitted a claim to any other insurance company in respect of this loss? / *Adakah anda mengemukakan tuntutan kepada mana-mana syarikat insurans lain berkenaan dengan kerugian ini?*

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

If yes, please provide details below / *Jika ya, sila berikan butiran di bawah:*

Travel insurance / *Insurans Perjalanan*
Insurer and Policy Number / *Insurans dan Nombor Polisi:*

Medical insurance / *Insurans Perubatan*
Insurer and Policy Number / *Insurans dan Nombor Polisi:*

Other Insurance / *Insurans Lain*
Insurer, Insurance Type and Policy number / *Insurans, Jenis Insurans dan Nombor Polisi:*

Flight Details / *Butir-Butir Penerbangan*

Period of Travel / *Tempoh Perjalanan* From / *Dari* D D - M M - Y Y Y Y To / *Hingga* D D - M M - Y Y Y Y

Travel Destination / *Destinasi Perjalanan* From / *Dari* _____ To / Ke _____

Flight No. / *No. Penerbangan*

Name of Airline Company / *Nama Syarikat Penerbangan*

Incident Details / *Butir-Butir Kejadian*

Date of Incident / *Tarikh Kejadian* D D - M M - Y Y Y Y

Location of Incident / *Lokasi Kejadian*

Medical & Travel Accident / *Perubatan & Kemalangan Perjalanan*

i) Personal Accident - Accidental Death/Personal Accident - Permanent Disablement/Child Education Fund
Kemalangan Sendiri - Kematian/Kemalangan Sendiri - Kelumpuhan Tetap/Tabung Pendidikan Anak

Date of Accident / *Tarikh Kemalangan* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* : AM/PM

Place of Accident / *Tempat Kejadian*

Nature of Injury/official cause of death / *Punca Kecederaan/punca kematian*

Name of Doctor and Hospital Consulted Abroad / *Nama Doktor dan Hospital Dirawat di Luar Negara*

Name and Address of Usual Doctor (if different from above) / *Nama dan Alamat Doktor Biasa (kalau berbeza dengan di atas)*

Postcode / *Poskod*

ii) Overseas Medical Expenses/Follow Up Medical Expenses in Malaysia/Alternative Treatment/Daily Hospital Income/ Compassionate Visit/Child Guard / *Perbelanjaan Perubatan Luar Negara/ Perbelanjaan Rawatan Susulan di Malaysia/Rawatan Alternatif/Pendapatan Hospital Harian/Lawatan Ihsan/Penjagaan Anak*

Please tick the appropriate box / *Sila tandakan kotak yang berkenaan:*

☐ Overseas Medical Expenses / *Perbelanjaan Perubatan Luar Negara*
☐ Follow Up Medical Expenses in Malaysia / *Perbelanjaan Perubatan Menindaklanjut di Malaysia*
☐ Alternative Treatment / *Rawatan Alternatif*
☐ Daily Hospital Income / *Pendapatan Hospital Harian*
☐ Compassionate Visit / *Lawatan Ihsan*
☐ Child Guard / *Penjagaan Anak*

Date and Time of Accident or Onset of Illness / *Tarikh dan Masa Kemalangan atau Permulaan Kesakitan* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* : AM/PM

Place of Accident or Onset Illnesss / *Tempat Kemalangan atau Permulaan Kesakitan*

Nature of Accident/Illness / *Sifat Kemalangan/Kesakitan*

Period in Hospital / *Tempoh di Hospital dari* D D - M M - Y Y Y Y ke D D - M M - Y Y Y Y

Overseas Hospital Name / *Nama Hospital Luar Negara*

Follow-up Hospital Name in Malaysia/ *Nama Hospital susulan di Malaysia*

Postcode / *Poskod*

Amount Claimed/ *Jumlah Dituntut* RM

iii) For Child Education Fund / *Untuk Tabung Pelajaran Anak*

Child Name / *Nama Anak*	**Date of Birth** / *Tarikh Lahir*	**Learning Institution** / *Institusi Pembelajaran*

Travel Inconvenience / *Kerumitan Perjalanan*

i) Claims for Travel Cancellation/Travel Curtailment/Disruption Benefits
Tuntutan untuk Pembatalan Perjalanan/Penyingkatan Perjalanan/Manfaat Gangguan Perjalanan

(Please attach Medical Certificate, Death Certificate, Medical Report, Invoices or evidence of proof whichever is applicable. / *Sila lampirkan Sijil Sakit, Sijil Kematian, Laporan Perubatan, Invois atau bukti yang berkenaan.)*

Please tick appropriate box / *Sila tandakan petak yang berkenaan:*

☐ Travel Cancellation / *Pembatalan Perjalanan*
☐ Travel Curtailment / *Penyingkatan Perjalanan*
☐ Disruption Benefits / *Manfaat Gangguan Perjalanan*

Date of cancellation/arrival, if curtailed/disrupted / *Tarikh pembatalan/ketibaan, kalau perjalanan disingkatkan/perjalanan tergendala.* D D - M M - Y Y Y Y

Please state reason for cancellation/curtailment/disruption of holiday. / *Nyatakan sebab pembatalan/penyingkatan percutian/ gangguan perjalanan*

If caused by illness, has the insured person/the person whose medical condition resulted in cancellation/curtailment suffered from the same illness before? If so, please provide family doctor details.
Jika disebabkan penyakit, adakah orang yang diinsuranskan pernah mengalami sakit yang sama sebelum ini? Jika ya, sila nyatakan butir-butir doktor keluarga.

Name of the Sick Person/Injured/Deceased/ *Nama Pihak yang Sakit/Cedera/Mati*

Relationship to Insured / *Hubungan dengan Pihak Diinsuranskan*

Amount Claimed
Jumlah yang Dituntut RM | | | | | | | . | | |

Refund Amount from Agent/Airline / *Bayaran Balik Daripada Ejen/Syarikat Penerbangan* RM | | | | | | | . | | |

ii) Loss or Damage to Personal Belonging and/or Baggage/Loss of Travel Documents/Loss of Money/Loss of Credit Card (fraudulent usage) / *Kehilangan atau Kerosakan Barang dan/atau Bagasi Peribadi/Kehilangan Dokumen Perjalanan/Kehilangan Wang/ Kehilangan Kad Kredit (kegunaan penipuan)*

Please tick appropriate box / *Sila tandakan petak yang berkenaan:*

☐ Personal Belonging and/or baggage / *Barang dan/atau Bagasi Peribadi*

☐ Travel Documents *Dokumen Perjalanan*

☐ Money / *Wang*

☐ Credit Card (fraudulent usage) / *Kad Kredit (kegunaan penipuan)*

Date of Loss/Damage / *Tarikh Kehilangan/Kerosakan* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* | | : | | | AM/PM

Location of Incident / *Lokasi Kejadian*

Full Circumstances of Loss/Damage / *Keterangan Penuh Tentang Kehilangan/Kerosakan*

Did you report the loss/damage to the authority? (if yes, please enclose the report and state the date reported and the name of the authority. If no, please state the reason.) / *Sudahkah anda melaporkan kehilangan/kerosakan kepada pihak berkuasa? (Kalau ya, sila lampirkan laporan dan nyatakan tarikh dilapor dan nama pihak berkuasa tersebut. Kalau tidak, sila nyatakan sebab.)*

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Name of Authority
Nama Pihak Berkuasa

Any compensation by the common carrier (such as airline, train, bus etc) company? / *Ada pampasan daripada syarikat pengangkutan biasa (seperti syarikat penerbangan, keretapi, bas dll)*

Whether the loss/damage occured while it was in the custody of a carrier?
Sama ada kehilangan/kerosakan berlaku semasa di bawah jagaan syarikat pengangkutan?

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

For loss of travel documents, did you incur additional expenses such as transportation or hotel accommodation during the replacement of travel documents in overseas? If yes, please list down the details
Untuk kehilangan dokumen, adakah anda menanggung perbelanjaan tambahan seperti pengangkutan atau penginapan hotel semasa penggantian dokumen perjalanan di luar negara?

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Date and time reported to the issuing bank (for loss of credit card)
Tarikh dan masa laporan dibuat kepada bank pengeluaran (untuk kehilangan kad kredit)

Date of Loss / *Tarikh Kehilangan* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* | | : | | | AM/PM

Name of Issuing Bank and the outcome of their investigation on the disputed transaction.
Nama Bank Pengeluaran dan keputusan penyiasatan transaksi yang dipertikaikan.

Description for Loss or Damage of Personal Effects or Baggage / *Penerangan untuk Kehilangan Barang Peribadi atau Bagasi*
Please attached list if more items to be declared / *Sila lampirkan senarai jika ada lagi barang yang hendak diisytihar.*

Description (Make & Model) *Penerangan (Buatan & Model)*	**Date Purchased** *Tarikh Pembelian*	**Purchase / Repair Price** *Pembelian/Harga Membaiki*

If Loss of Money / *Kalau Kehilangan Wang*

Amount (RM) / *Jumlah (RM)*	**Amount in Foreign Currency** / *Jumlah dalam Matawang Asing*

iii) Baggage Delay/Travel Delay/Travel Re-route/Flight Overbooked/Travel Misconnection/Missed Departure
Kelewatan Bagasi/Penangguhan Penerbangan/Perjalanan Semula/Penerbangan Terlebih Tempahan/Perjalanan Terputus/Terlepas Perlepasan

Please tick the appropriate box / *Sila tandakan kotak yang berkenaan:*

☐ Baggage Delay / *Kelewatan Bagasi* ☐ Travel Delay / *Penangguhan Penerbangan* ☐ Travel Re-route / *Perjalanan Semula*

☐ Flight Overbooked *Penerbangan Terlebih Tempahan* ☐ Travel Misconnection / *Perjalan Terputus* ☐ Missed Departure / *Terlepas Perlepasan*

If baggage delay / *Kalau kelewatan bagasi:*

Actual flight arrival date / *Tarikh ketibaan sebenar* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* : AM/PM

Departure Airport/Port / *Balai Perlepasan* _____ Arrival Airport/Port / *Balai Ketibaan* _____

Date luggage returned/received *Tarikh bagasi dipulangkan/diterima* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* : AM/PM

Have you been compensated by the airline/carrier? *Sudahkah syarikat pengangkutan/penerbangan membayar kerugian anda?* ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

If yes please state the amount. / *Jika ya, sila nyatakan jumlah.* RM .

For Travel Delay/Travel Re-route/Flight Overbooked/Travel Misconnection/Missed Departure
Kalau Penangguhan Penerbangan/Perjalanan Semula/Penerbangan Terlebih Tempahan/Perjalanan Terputus/Terlepas Perlepasan
Please state / Sila nyatakan:

Flight/Transport No *No Penerbangan/ Pengangkutan*	**Airport/Port of Departure (from/to)** *Pelabuhan Perlepasan (dari/ke)*	**Schedule Departure** *Jadual Perlepasan*		**Schedule Arrival** *Jadual Ketibaan*		**Actual Departure** *Perlepasan Sebenar*		**Actual Arrival** *Ketibaan Sebenar*		**Alternate On-ward Flight (if Applicable)** *Penerbangan Alternatif seterusnya (jika berkenaan)*	

Date and time when you were informed of the flight delay. / *Tarikh dan masa bila anda diberitahu akan penangguhan penerbangan.*

Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* : AM/PM

Please attach the relevant notification(s). / *Sila lampirkan pemberitahuan yang berkenaan.*

iv) Claims for Cruise Pack (Add-on Benefit)
Tuntutan untuk Pek Pelayaran (Faedah Tambahan)
(Please attach Medical Certificate, Death Certificate, Medical Report, Invoices or evidence of proof whichever is applicable. / *Sila lampirkan Sijil Sakit, Sijil Kematian, Laporan Perubatan, Invois atau bukti yang berkenaan.)*

Please tick appropriate box / *Sila tandakan petak yang berkenaan:*

☐ Excursion Tour Cancelation *Pembatalan Lawatan* ☐ Excursion Tour Curtailment *Penyingkatan Lawatan* ☐ Cruise Re-route *Pelayaran Semula*

Date of cancellation, if curtailed/re-route / *Tarikh pembatalan/ketibaan, kalau perjalanan disingkatkan/pelayaran semula.* D D - M M - Y Y Y Y

Please state reason for cancellation/curtailment/re-route of holiday. / *Nyatakan sebab pembatalan/penyingkatan percutian/ pelayaran semula.*

_____

If caused by illness, has the insured person/the person whose medical condition resulted in cancellation/curtailment suffered from the same illness before? If so, please provide family doctor details.
Jika disebabkan penyakit, adakah orang yang diinsuranskan pernah mengalami sakit yang sama sebelum ini? Jika ya, sila nyatakan butir-butir doktor keluarga.

Name of the Sick Person/Injured/Deceased/ *Nama Pihak yang Sakit/Cedera/Mati*

Relationship to Insured / *Hubungan dengan Pihak Diinsuranskan*

Amount Claimed / *Jumlah yang Dituntut* RM ☐☐☐☐☐☐.☐☐

Refund Amount from Agent/Airline / *Bayaran Balik Daripada Ejen/Syarikat Penerbangan* RM ☐☐☐☐☐☐.☐☐

v) Personal Liability / *Liabiliti Peribadi*

Cause of Accident / *Punca Kemalangan*

Date of Accident / *Tarikh Kemalangan* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* ☐☐:☐☐ AM/PM

Briefly describe how did the incident happen and was the accident due to negligence on your part? If yes,please briefly explain / *Secara ringkas, nyatakan bagaimana kejadian itu berlaku dan adakah disebabkan kecuaian anda? Jika ya, sila terangkan dengan ringkas.*

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

The extent of the damage to third party property / *Sejauh mana kerosakan pada pihak ketiga:*

Have you in any way admitted liability? / *Adakah anda dalam apa jua cara mengaku tanggungjawab?* ☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

If yes, how much did you compensate the other party?
Jika ya, berapakah yang sudah dibayar kepada pihak lain? RM ☐☐☐☐☐☐.☐☐

Name and Address of Witness. / *Nama dan Alamat Saksi Kejadian.*

Postcode / *Poskod*

Name and Address of the Third Party. / *Nama dan Alamat Pihak Ketiga.*

Postcode / *Poskod*

vi) Hijack Inconvenience / *Kerumitan*

Date of Hijack / *Tarikh Rampasan* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* ☐☐:☐☐ AM/PM

Flight or Transport No. / *No. Penerbangan atau Pengangkutan*

How did it happen? / *Bagaimanakah ia berlaku?*

Period of hijack lasted / *Tempoh rampasan berlaku* ☐☐ hours / *jam*

vii) Emergency Mobile Phone Charges / *Caj Telefon Bimbit*

Date of Illness / *Tarikh Sakit* D D - M M - Y Y Y Y

Phone No. being Contacted
No. Telefon yang Dihubungi _____

Phone No. / *No. Telefon*	**Charges Incurred** / *Caj Ditanggung*

viii) Home Inconvenience Allowance / *Elaun Kerumitan*

Date of Incident / *Tarikh Kejadian* D D - M M - Y Y Y Y

Time / *Masa* :

Travel Date / *Tarikh Perjalanan* D D - M M - Y Y Y Y

Who discovered the loss and anyone at home during the incident?
Siapa yang menemui kehilangan dan ada siapa di rumah semasa kejadian?

Was the loss reported to the Police Station? If yes, when and if no, then why?
Adakah kehilangan dilaporkan di Balai Polis? Kalau ya, bila dan kalau tidak, mengapa?

☐ Yes / *Ya* ☐ No / *Tidak*

Please attached list if more items to be declare / *Sila lampirkan senarai jika ada lagi item yang hendak diisytihar.*

Description (Make & Model) *Penerangan (Buatan & Model)*	**Date Purchased** *Tarikh Pembelian*	**Purchase Price** *Harga Pembelian*	**Amount Claimed** *Jumlah Pampasan*

Lifestyle / *Cara hidup*

i) Golf-Hole-in-One (First)/Golf Equipment (First)/Unused Green Fees (First)
Golf-Hole-in-One (First)/Peralatan Golf (First)/Yuran Hijau yang Tidak Digunakan (First)

Please tick the appropriate box / *Sila tandakan kotak yang berkenaan:*

☐ Golf-Hole-in-One / *Golf-Hole-in-One* ☐ Golf Equipment / *Peralatan Golf* ☐ Unused Green Fees
Yuran Hijau yang Tidak Digunakan

Date of Incident / *Tarikh Kejadian* D D - M M - Y Y Y Y

Details of Incident / *Butir-butir Kejadian*

Types of Expenses / *Jenis Perbelanjaan*	**Date of Expenses/Purchase Price** *Tarikh Perbelanjaan/Harga Beli*	**Amount** / *Jumlah*

ii) Pet Care / *Penjagaan Haiwan*

Original Date and Time to pick up the pet
Tarikh dan Masa yang dijadualkan untuk mengambil balik haiwan peliharaan
D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* :

Actual Date and Time pet was picked up
Tarikh dan Masa Sebenar haiwan peliharaan diambil balik
D D - M M - Y Y Y Y Time / *Masa* :

Name of Pet's Boarding Home / *Nama Asrama Haiwan Peliharaan yang Ditempatkan*

Additional cost paid for the delayed pick up of pet / *Kos tambahan yang dibayar untuk kelewatan mengambil balik haiwan peliharaan*
RM .

Privacy Notice / *Notis Privasi*

I understand that Chubb Insurance Malaysia Berhad ("Chubb") needs to deal with my personal data including my sensitive personal data such as details about my health and condition, if any, to administer and assess the claim provided in this form and any other claim related matters. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at http://www.chubb.com/my-privacy. I may contact Chubb for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints.

Saya faham bahawa Chubb Insurance Malaysia Berhad ("Chubb") perlu berurusan dengan data peribadi saya termasuklah data peribadi sensitif saya seperti butir-butir mengenai kesihatan dan keadaan saya, sekiranya ada, untuk mentadbir dan menilai tuntutan yang dinyatakan dalam borang ini dan lain-lain perkara yang berkaitan dengan tuntutan tersebut. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di http://www.chubb.com/my-privacy. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.

Acknowledgement and Consent / *Perakuan dan Persetujuan*

I/We hereby declare that the information provided in this form is true and that no information has been suppressed and that the sum above claimed represents the amount I/We entitled in terms of the Policy and the instructions contained herein. I understand that Chubb has the right to take the necessary action(s) against me, including but not limited to lodgement of police report, for any attempt to make false claims, false or fraudulent statements or suppress, omit to disclose, or falsely state any material fact whatsoever.

I/We hereby agree that Chubb shall be at the liberty to deny liability or recover any amounts paid, if any part of the information is incomplete, untrue or incorrect. I hereby authorise any physician, medical practitioner, hospital or clinic by whom or where I/my ward have/has been observed or treated, to give full particulars about my/my ward's health including my/my ward's whole medical history in respect of this hospitalisation/surgery to Chubb.

I have read and understood the terms of in this Privacy Declaration and consent to the processing of my Personal Data as described above.

Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa butir-butir yang dinyatakan di atas adalah benar dalam semua hal dan tiada maklumat yang disembunyikan dan bahawa jumlah yang dituntut di atas merupakan jumlah yang berhak dituntut oleh saya/kami di bawah peraturan-peraturan Polisi dan arahan-arahan yang terkandung di sini.

Saya/Kami bersetuju bahawa pihak Chubb berhak untuk menafikan liabiliti tuntutan atau meminta kembali amaun yang sudah dibayar, sekiranya terdapat apa-apa maklumat yang tidak lengkap/tidak benar/tidak betul.

Saya/Kami telah membaca dan memahami terma dan syarat Deklarasi Privasi ini dan bersetuju membenarkan pemprosesan maklumat Data Peribadi saya seperti yang dinyatakan di atas.

Signature of Claimant
Tandatangan Pihak Menuntut

Full Name / *Nama Penuh*

New I.C. No. / *No. K.P. Baru* | | | | | | | - | | | - | | | | | Date / *Tarikh* D D - M M - Y Y Y Y

Authorization Form to Register for Payment by Direct Credit to Bank Account
Borang Kebenaran Pendaftaran Bayaran secara Terus ke Akaun Bank

I/We hereby authorize Chubb to credit all my/our payments to my/our bank account indicated below: *Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran kepada Chubb untuk mengkreditkan ke semua bayaran tuntutan saya/kami ke dalam akaun bank yang dinyatakan seperti di bawah:*

1. I/We hereby declare that the information given below is true and accurate to the best of my/our knowledge and records. / *Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang telah dinyatakan di bawah adalah benar dan tepat mengikut pengetahuan dan rekod saya/kami.*
2. I/We understand that Chubb will rely and act based on the given information contained herein. / *Saya/Kami faham bahawa Chubb akan bergantung dan bertindak berdasarkan maklumat yang terkandung di sini.*
3. I/We shall indemnify Chubb and its banker(s) against any loss and/or damage howsoever arising from any matters in relation to Fund Transfer requested by me/us herein including but not limited to error/incorrectness/inaccuracies of the information provided, delayed payment(s) and any other circumstances beyond the control of Chubb and/or its banker(s). / *Saya/Kami akan menanggung rugi Chubb dan bank-banknya terhadap sebarang kerugian dan/atau pampasan ganti rugi yang diakibatkan daripada sebarang perkara berhubung dengan Pemindahan Dana yang diminta oleh saya / kami termasuk tetapi tidak terhad kepada kesilapan/ketidakbetulan/ketidaktepatan maklumat yang telah dinyatakan, bayaran-bayaran tertangguh dan sebarang keadaan di luar kawalan Chubb dan/atau bank-banknya.*
4. I/We understand and acknowledge that Chubb has the right to collect the/my/our information. By signing the authorization form, I/We consent to Chubb using and disclosing my/our personal information for the purpose stated here. I/We also agree to provide information necessary to verify any statement given on this authorization form and to update information promptly to Chubb. / *Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa Chubb mempunyai hak untuk mengumpul maklumat saya/kami. Dengan menandatangani borang kebenaran, saya/kami memberi kebenaran kepada Chubb untuk menggunakan dan mendedahkan maklumat peribadi saya/kami bagi tujuan yang dinyatakan di sini. Saya/Kami juga bersetuju untuk memberikan sebarang maklumat yang diperlukan untuk menentusahkan sebarang pernyataan yang diberikan pada borang kebenaran ini dan untuk mengemas kini maklumat dengan segera kepada Chubb.*
5. I/We understand and acknowledge that my/we providing the bank details does not tantamount to Chubb having admitted liability towards my/our claim under the relevant insurance policies but is only to facilitate the safe receipt of any monies that is due to me/us. *Saya/Kami memahami dan mengakui bahawa saya/kami dengan memberikan butiran bank tidaklah bermaksud Chubb mengakui liabiliti terhadap tuntutan saya/kami di bawah dasar-dasar insurans yang berkaitan sebaliknya ianya hanyalah untuk memudahkan penerimaan selamat sebarang wang yang harus diterima oleh saya/kami.*

Banking Details (Please Ensure Accuracy of Details) / *Butiran Perbankan (Sila Pastikan Butiran yang Tepat Dinyatakan)*

Account Name (Beneficiary Name) / *Nama Account (Nama Benefisiari)*	
Business Registration No./NRIC *No. Pendaftaran Perniagaan/ No. KP*	
Bank Name / *Nama Bank*	
Bank Address / *Alamat Bank*	
Bank Account Number / *Nombor Akaun Bank*	
Swift Code / *Kod Swift*	
Mobile No. / *No. Telefon Bimbit*	
Email Address / *Alamat Emel*	1. 2. 3.

Authorised Signatory
Tandatangan yang Diberikuasa
Name / *Nama*:
Position (if applivable) /
Jawatan (jika berkenaan):
Date / *Tarikh*:

Company Chop (if applicable)
Cop Syarikat (jika berkenaan)

Notice / *Notis*

1. For verification purposes, kindly attach a photocopy of the cheque book cover/top portion of the bank statement/relevant page of the bank account and any other supporting document(s) that confirms and verifies that the said account belongs to you/your company. *Untuk tujuan pengesahan, sila lampirkan salinan kulit buku cek/bahagian atas penyata bank/halaman yang berkaitan akaun bank dan dokumen sokongan lain yang mengesahkan dan menentusahkan bahawa akaun tersebut adalah kepunyaan anda/syarikat anda.*

2. For all intents and purpose where there is a conflict or ambiguity as to be the meaning in the Bahasa Malaysia provisions, it is hereby agreed that the English version shall prevail. / *Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

Contact Us / *Hubungi Kami*

Chubb Insurance Malaysia Berhad
Registration Number: 197001000564 (9827-A)
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)
Wisma Chubb
38 Jalan Sultan Ismail
50250 Kuala Lumpur
Malaysia
O +6 03 2058 3186
F +6 03 2058 3088
TF 1 800 88 3226
www.chubb.com/my

Chubb. Insured.℠

Published C9/03/2021/V7