

MOTOR ACCIDENT ADVICE FORM
BORANG TUNTUTAN KEMALANGAN KENDERAAN

IMPORTANT PENTING

TO AVOID ANY DELAY AND TO ENSURE THAT PROMPT SERVICE CAN BE GIVEN IN CONNECTION WITH THIS ACCIDENT, YOU ARE KINDLY REQUESTED TO COMPLETE THIS FORM IN FULL AND TO RETURN IT TO THE CORPORATION WITHIN SEVEN (7) DAYS UPON RECEIPT OF THIS FORM. PLEASE ALSO SUBMIT THE FOLLOWING:-

UNTUK MENGELOK DARI SEBARANG KELEWATAN DAN UNTUK MENJAMIN PERKHIDMATAN YANG CEPAT BERKAITAN KEMALANGAN INI, ANDA ADALAH DIMINTA UNTUK MENGIISI BORANG INI DENGAN LENGKAP DAN MENGEMBALIKANNYA KEPADA SYARIKAT DALAM MASA TUJUH (7) HARI SELEPAS MENERIMA BORANG INI. SILA SERTAKAN JUGA YANG BERIKUT:-

☐ POLICE REPORT
LAPORAN POLIS

☐ COPY OF REGISTRATION CARD
SALINAN KAD PENDAFTARAN

☐ COPY OF DRIVING LICENCE
SALINAN LESEN MEMANDU

☐ COPY OF DRIVER'S IDENTITY CARD
SALINAN KAD PENGENALAN PEMANDU

☐ COPY OF ROAD TAX DISC
SALINAN CUKAI JALAN

☐ COPY OF TRAFFIC POLICE SUMMONS RECEIVED
SALINAN SAMAN TRAFIK YANG DITERIMA

NOTE OF ADVICE NOTA MAKLUMAN

The Insured or driver should on no account admit responsibility for the accident or take any action which may be construed as an admission of liability. Send all communication received about this accident to the Corporation. Do not answer them. Any traffic police summons received must be forwarded to the Corporation immediately for proper advice. Do not compound the traffic offence unless advised by your Insurer.

Asured atau pemandu dinasihat tidak mengaku sebarang tanggungjawab atas kemalangan tersebut atau mengambil sebarang tindakan yang dianggap sebagai pengakuan penerimaan tanggungjawab atau liabiliti. Hantarkan kepada Syarikat semua bentuk komunikasi atau saman trafik yang diterima mengenai kemalangan tersebut. Jangan menjawab mereka. Sebarang saman trafik yang diterima mesti dihantar kepada Syarikat dengan serta-merta untuk mendapat sebarang nasihat yang kemaskini. Jangan kompaun kesalahan trafik kecuali dibenarkan atau dinasihat oleh Syarikat Insurans anda.

☐ OD claim

☐ OD KFK claim

☐ W/screen claim

☐ Theft claim

☐ Notification only

1. THE INSURED ASURED

(a) Name of Insured: _____ Occupation: _____
Nama Asured: _____ Pekerjaan: _____

(b) Address: _____ Tel. No.: _____
Alamat Kediaman: _____ No. Telefon: _____

(c) Office Address: _____ Tel. No.: _____
Alamat Pejabat: _____ No. Telefon: _____

2. THE VEHICLE INSURED KENDERAAN YANG DIINSURANSKAN

Make of Vehicle: _____ Policy Number.: _____
Buatan Kenderaan: _____ Nombor Polisi: _____

Registration No: _____ Sum Insured: _____
No. Pendaftaran: _____ Jumlah Insurans: _____

Year Model: _____ Period of Cover: _____
Tahun Diperbuat: _____ Tempoh Perlindungan: _____

(a) State your business registration number (if applicable): _____
Nyatakan nombor pendaftaran perniagaan (jika berkenaan): _____

(b) Are you the sole owner of the insured vehicle? ☐ Yes ☐ No
Adakah anda pemilik tunggal kenderaan yang diinsuranskan itu? Ya Tidak

(c) Was the vehicle being used with your permission? ☐ Yes ☐ No
Adakah kenderaan digunakan dengan kebenaran anda? Ya Tidak

(d) For what purpose was the vehicle used at the time of accident? ☐ Private Use ☐ Commercial Use ☐ Hire/Reward
Apakah kegunaan kenderaan itu semasa berlakunya kemalangan? Kegunaan Persendirian Kegunaan Perdagangan Sewa/Ganjaran

3. DRIVER OF INSURED VEHICLE BUTIR-BUTIR PEMANDU KENDERAAN YANG DIINSURANSKAN

(a) Name of Driver: _____ State relationship with Insured: _____
Nama Pemandu: _____ Nyatakan pertalian dengan Asured: _____

(b) Address: _____ Tel. No.: _____
Alamat: _____ No. Telefon: _____

(c) Age: _____ NRIC No.: _____ Occupation: _____ No. of years driving experience: _____
Umur: _____ No. K/P: _____ Pekerjaan: _____ Jumlah Tahun Pengalaman Memandu: _____

(d) Driving Licence No: _____ Expiry Date: _____ Class of driving: _____
No. Lesen Memandu: _____ Tarikh Penamatan: _____ Kelas Pemandu: _____

(e) Was the driver driving alone? ☐ Yes ☐ No, number of passengers? ☐
Adakah pemandu memandu sendirian? Ya Tidak, bilangan penumpang? _____

(f) Name and address of Independent Witness, (if any): _____
Nama dan alamat Saksi Berasingan (jika ada): _____

4A. THE ACCIDENT/THEFT KEMALANGAN/KECURIAN

- (a) Date of Accident/Theft: _____ Time of Accident/Theft: _____
Tarikh Kemalangan/Kecurian: _____ Masa Kemalangan/Kecurian: _____
- (b) Place of Accident/Theft: _____
Tempat Kemalangan/Kecurian: _____
- (c) Name of Police Station: _____ Police Report No.: _____
Nama Balai Polis: _____ Nombor Laporan Polis: _____

4B. TO BE COMPLETED IN CASE OF ACCIDENT ONLY PERLU DILENGKAPKAN SAHAJA JIKA BERLAKUNYA KEMALANGAN

- (a) Was it raining at the time?
Adakah pada masa itu berhujan? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak
- (b) What was the condition of the road?
Bagaimanakah keadaan jalanraya? ☐ Wet Basah ☐ Dry Kering ☐ Good Baik ☐ Rough Kasar ☐ Potholes Berlubang
- (c) Is the road level?
Adakah jalanraya rata? ☐ Yes Ya ☐ No, if no, was your vehicle on an: Tidak, jika tidak, adakah kenderaan: ☐ Up gradient Mencerun ke atas ☐ Down gradient Mencerun ke bawah
- (d) At what speed was your vehicle travelling at the time of accident?
Apakah kelajuan kenderaan anda semasa berlakunya kemalangan? _____ KMPH KM sejam
- (e) Was your vehicle travelling on the correct side of the road?
Adakah kenderaan anda bergerak di sebelah sisi jalan yang betul? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak
- (f) Was third party vehicle travelling on the correct side of the road?
Adakah kenderaan pihak ketiga bergerak di sebelah sisi jalan yang betul? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak
- (g) Did the accident occur on a
Adakah kemalangan berlaku di ☐ Straight Road Jalan Lurus ☐ Bend Selekoh ☐ T-junction Simping Tiga ☐ Cross-junction Simping Empat
- (h) If the accident occurred at night, was the road lighted?
Jika kemalangan berlaku pada waktu malam, adakah jalannya kelihatan terang? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak

5. RESPONSIBILITY FOR ACCIDENT TANGGUNGJAWAB KEMALANGAN

- (a) Who was responsible for the accident?
Siapakah yang bertanggungjawab ke atas kemalangan tersebut? ☐ myself/my driver Saya sendiri/Pemandu saya ☐ third party driver Pemandu Pihak Ketiga
- (b) Give reasons why: _____
Berikan apa sebab/puncanya: _____
- (c) Was responsibility admitted by anyone?
Adakah tanggungjawab diakui oleh sesiapa? ☐ Yes, myself/my driver Ya, saya sendiri/pemandu saya ☐ Yes, third party driver Ya, pemandu pihak ketiga ☐ No Tidak
- (d) Was you/your driver charged by the police?
Adakah anda/pemandu anda disaman oleh polis? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak ☐ If yes, state under what traffic rule: _____
Jika ya, nyatakan peraturan trafik: _____
- (e) Was third party driver charged by the police?
Adakah pemandu pihak ketiga disaman oleh polis? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak ☐ If yes, state under what traffic rule: _____
Jika ya, nyatakan peraturan trafik: _____
- (f) Did the police take any photos of the scene of accident?
Adakah pihak polis mengambil gambar tempat kemalangan itu? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak
- (g) Did the police take measurement at the scene of accident?
Adakah pihak polis mengambil ukuran tempat kemalangan itu? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak

6. OWN DAMAGE (Please answer the questions even if you do not wish to claim)

KEROSAKAN KENDERAAN SENDIRI (Sila jawab semua soalan walaupun anda tidak ingin membuat tuntutan)

- (a) Was your vehicle taken to the police station?
Adakah kenderaan anda dibawa ke balai polis? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak
- (b) Did the traffic police take any photos of your vehicle?
Adakah pihak polis trafik mengambil sebarang gambar kenderaan anda? ☐ Yes Ya ☐ No Tidak
- (c) How was the vehicle delivered to the workshop?
Bagaimanakah kenderaan dibawa ke bengkel kereta? ☐ Driven Dipandu ☐ Towed Ditarik
- (d) Describe the damage to your vehicle
Terangkan kerosakan pada kenderaan anda _____
- (e) What was the actual cost of repairs paid by you? (if any): _____
Apakah jumlah kos pembaikan sebenar yang anda membayar? (jika ada): _____
- (f) Name of Repairer: _____
Nama Bengkel Kenderaan: _____
- (g) Address and Tel. No.: _____
Alamat dan No. Telefon: _____

Note: Do not authorise repairs until sanctioned by the Corporation as it may prejudice your rights under the policy. Kindly request the repairer to forward a detailed estimate as quickly as possible for our approval.

Nota: Jangan melulus pembaikan sehingga dibenarkan oleh Syarikat kerana ianya akan menjejaskan hak anda dalam polisi. Sila meminta daripada bengkel baikpulih kenderaan untuk memajukan anggaran dengan serta-merta untuk kelulusan Syarikat.

6B. In case of a Total Loss, please answer the following:

Dalam kes Kerugian Menyeluruh, sila jawab yang berikut:

- | | |
|--|--|
| (a) When did you buy the insured vehicle?
<i>Bilakah anda membeli kenderaan yang diinsuranskan itu?</i> | (b) From whom?
<i>Dari siapa?</i> |
| (c) Did you buy it new or second-hand?
<i>Adakah anda membeli kenderaan baru atau yang terpakai?</i> | (d) Price paid?
<i>Jumlah harga yang dibayar?</i> |

7. THIRD PARTY PROPERTY DAMAGE KEROSAKAN HARTA PIHAK KETIGA

- (a) State Registration No. of all other vehicles involved: _____
Nyatakan No. Pendaftaran semua kenderaan yang terlibat:
- (b) State whether it is a private car, taxi, bus, lorry, motorcycle, bicycle etc: _____
Nyatakan samada ianya kenderaan persendirian, teksi, bas, lori, motorsikal, basikal dan lain-lain:
- (c) Name and address of the owner or driver: _____
Nama dan alamat Pemilik atau Pemandu:
- (d) Name of the Insurance Company concerned: _____
Nama Syarikat Insurans yang berkenaan:
- (e) Give details of damage to Third Party Vehicle: _____
Berikan butir-butir secara terperinci kerosakan pada Kenderaan Pihak Ketiga:
- (f) Give details of damage to other property (if any): _____
Berikan butir-butir secara terperinci kerosakan pada harta lain (jika ada):

**8. DRAW A GOOD SKETCH OF SCENE OF ACCIDENT
LUKIS SECARA KASAR LOKASI KEMALANGAN**

**9. PLEASE DESCRIBE THE ACCIDENT IN DETAIL
SILA TERANGKAN SECARA TERPERINCI KEMALANGAN ITU**

(Please do not write: refer to Police Report)

10. THIRD PARTY INJURIES (Other than those in your vehicle)**KECEDERAAN PIHAK KETIGA** (Selain daripada yang di dalam kenderaan anda)

	1	2	3
Name Nama			
Address Alamat			
Whether driver/cyclist/passenger/pedestrian, etc. Samada pemandu/penunggang motosikal/penumpang/ perjalan kaki, dll			
Age Umur			
Sex Jantina			
Occupation Pekerjaan			
Was he/she killed in the accident? Adakah beliau terbunuh dalam kemalangan tersebut?			
Was he/she conscious or unconscious after the accident? Adakah beliau waras atau pingsan selepas kemalangan?			
Was he/she able to stand and walk properly? Adakah beliau berupaya untuk berdiri dan berjalan dengan baik?			
Was he/she taken to the hospital or clinic? Adakah beliau dibawa ke hospital atau klinik?			
Who took him/her there? Siapakah yang membawa beliau?			
Was he/she treated as outpatient or admitted for further treatment? Adakah beliau dirawat sebagai pesakit luar atau diwadkan untuk rawatan selanjutnya?			
State the type and extent of injuries sustained by him/her. Nyatakan jenis dan tahap kecederaan yang dialami.			
Present condition of injured person, if known. Keadaan kecederaan sekarang, jika tahu.			
Did he/she/they approach you for compensation?	☐ Yes Ya ☐ No Tidak		
If so, how much did the person ask for? Jika ada, berapakah yang beliau minta?	How much did you pay? Berapakah yang anda membayarnya?		

I/We hereby declare the foregoing particulars to be true in every respect and that I/We have no other policy of insurance indemnifying me/us in respect of this accident. I/We also undertake to render the Corporation every assistance in my/our power in dealing with the matter.

Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa butir-butir yang tersebut adalah benar pada keseluruhannya, dan saya/kami tiada memilik polisi insurans lain untuk menuntut ganti rugi/berhubungan dengan kemalangan ini. Saya/Kami mengambil akujanji untuk memberi sebarang bantuan atau kuasa saya/kami kepada Syarikat untuk mengendalikan perkara ini.

Signature of Insured (Chop and Sign)
Tandatangan dan Cap Asured

Signature of Driver
Tandatangan Pemandu

Date
Tarikh

BRANCH OFFICES OF Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad (102249-P)**PEJABAT CAWANGAN Great Eastern General Insurance (Malaysia) Berhad (102249-P)**

Kuala Lumpur : Level 18, Menara Great Eastern, 303, Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur. Tel: +603 4259 8888 Fax: +603 4813 0055

Penang : 3rd Floor, OCBC Building, 36 Lebuh Pantai, 10300 Penang. Tel: 04-261 9361 Fax: 04-261 9058

Ipoh : 26A, Persiaran Greentown 6, Greentown Business Centre, 30450 Ipoh, Perak. Tel: 05-253 6649 Fax: 05-255 3066

Alor Star : No. 1301, Ground Floor, Jalan Teluk Wanjah, 05200 Alor Star, Kedah. Tel: 04-734 6515 Fax: 04-734 6516

Klang : 3rd Floor, No. 10, Jalan Tiara 2A, Bandar Baru Klang, 41150 Klang, Selangor. Tel: 03-3345 1027 Fax: 03-3345 1029

Melaka : 2-23, Jalan PM 15, Plaza Mahkota, 75000 Melaka. Tel: 06-284 3297 Fax: 06-283 5478

Kuantan : 1st Floor, No. 25, Jalan Dato' Lim Hoe Lek, 25000 Kuantan, Pahang. Tel: 09-516 2849 Fax: 09-516 2848

Seremban : 103-2, Jalan Yam Tuan, 70000 Seremban, Negeri Sembilan. Tel: 06-764 9082 Fax: 06-761 6178

Johor Bahru : Suite 13A.01, Level 13A, Menara Pelangi, Jalan Kuning, Taman Pelangi, 80400 Johor Bahru. Tel 07-334 8988 Fax: 07-334 8977

Kota Bharu : 2nd Floor, Bangunan AAC, 2002A, Jalan Sultan Yahya Petra, 15150 Kota Bharu. Tel: 09-748 2698 Fax: 09-744 8533

Kuching : Unit 06-01A, Level 6, Gateway, No. 9, Jalan Bukit Mata, 93100 Kuching. Tel: 082-420 197 Fax: 082-248 072

Kota Kinabalu : Suite 6.3, Level 6, Wisma Great Eastern Life, 65 Jalan Gaya, 88000 Kota Kinabalu. Tel: 088-235 636 Fax: 088-248 879

Notification Date: