

AGENCI  
AGENCY

No. Tuntutan  
Claim No.



NO. SIRI  
SERIAL NO.



## MALYSIAN ASSURANCE ALLIANCE BERHAD

(8029-A)

Head Office/Pen. M'sia: Menara MAA, 11th Floor, 12, Jalan Dewan Bahasa, 50460 Kuala Lumpur. Tel: 03-21425863 Fax: 03-21425863 Call Centre : 1-300-88-8622

Sabah: Menara MAA, No. 6, Lorong Api-Api 1, 88000 Kota Kinabalu, Sabah. Tel : 088-218000 Fax : 088-217763

Sarawak: Menara MAA, Level 8, Lot 86, Section 53, Jalan Ban Hock/Central Timur, 93300 Kuching, Sarawak. Tel: 082-233232 Fax: 082-429070

### BORANG LAPORANTUNTUTAN KEMALANGAN KENDERAAN MOTOR MOTOR VEHICLE ACCIDENT REPORT/CLAIM FORM

#### Nota Penting / Important Note

Syarikat tidak mengakui sebarang tanggungan dengan mengeluarkan borang ini. / The Company does not admit liability by the issue of this form. Jangan mengakui tanggungan kepada sesiapa dan sebarang tuntutan secara bertulis atau lisan mesti dimaklumkan dan dibawa ke perhatian Syarikat. / Do not admit liability to any person and any written or verbal claims must be notified and brought to the Company's attention.

Jika tuntutan adalah untuk kos pembaikan kenderaan anda (di bawah Seksyen 1 Polisi), anda perlu menghantar kenderaan anda ke balai polis. Syarikat yang membaiki kenderaan anda mestilah diluluskan oleh Persatuan Insurans Am Malaysia. Kebenaran bertulis mesti diperolehi daripada Syarikat sebelum kerja pembaikan dimulakan. Sila lampirkan dokumen-dokumen yang berikut bersama-sama borang laporan/tuntutan ini:-

If the claim is for the cost of repairs (under Section 1 of the Policy) to your vehicle, you are to send your vehicle to the police station. The workshop which undertakes to repair your vehicle must be one approved by the Persatuan Insurans Am Malaysia and Malaysian Assurance Alliance Berhad. A written consent must be obtained from the Company before commencement of repairs. Kindly attach together with this report/claim form the following documents:-

1. Salinan Polisi/Copy of the Policy
2. Salinan Lesen Memandu Pemandu/  
Copy of Insured's and/or Driver's Driving License
3. Salinan Kad Pengenalan Pemandu/  
Copy of Insured's and/or Driver's Identity Card
4. Salinan Kad Pendaftaran/Copy of Registration Card
5. Salinan Cukai Jalan/Copy of the Road-Tax
6. Salinan Laporan Polis yang disahkan  
Certified Police report
7. Salinan Taksiran Bengkel Membaiki Kereta/  
Copy of Repairer's Estimate
8. Salinan Perjanjian Jual Beli, jika ada/  
A copy of the H/P agreement, if any
9. Borang Pendaftaran Perniagaan (hanya bagi kenderaan milik  
Syarikat/Business Registration Form (for company owned  
vehicle only)
10. Gambar tempat berlaku kemalangan  
Photograph on the scene of accident

#### 1. PEMEGANG POLISI THE INSURED

Nama: Encik/Puan/Cik  
Name: Mr/Mrs/Ms/Mdm

No. Kad Pengenalan (Baru) \_\_\_\_\_ (Lama) \_\_\_\_\_ atau No. Pendaftaran Perniagaan  
NRIC No. (New) \_\_\_\_\_ (Old) \_\_\_\_\_ or Business Registration No.

Alamat Rumah  
Home Address

Poskod  
Post Code

Alamat Pejabat  
Office Name and Address

Poskod  
Post Code

Perniagaan atau Pekerjaan  
Business nature or Occupation

Rumah  
House Phone No.

No. Telefon Bimbit  
Handphone No.

E-mel  
E-mail

No. Polisi  
Policy No

Tarikh Luput  
Expiry Date

Komprehensif  
Comprehensive

Pihak Ketiga  
Third Party

#### 2. PEMANDU (anda sendiri jika anda yang memandu) THE DRIVER (yourself if you were driving)

Nama: Encik/Puan/Cik  
Name: Mr/Mrs/Ms/Mdm

No. Kad Pengenalan (Baru) \_\_\_\_\_ (Lama) \_\_\_\_\_  
NRIC No (New) \_\_\_\_\_ (Old) \_\_\_\_\_

Alamat  
Address

Poskod  
Post Code

No. Telefon  
Contact No.

E-mel  
E-mail

Umur  
Age

Pekerjaan  
Occupation

Hubungan dengan Pemegang Insurans  
Relationship to Insured



MAA BERHAD

Adakah beliau memandu dengan kebenaran anda?  
Was he Driving with your permission?

Ya  Yes  Tidak  
No

No. Lesen Memandu \_\_\_\_\_ Tarikh lesen luput \_\_\_\_\_  
Driving Licence No. Expiry date of licence

Adakah Lesen Penuh atau Lesen Sementara? \_\_\_\_\_ Kelas (Kelas-Kelas) dilindungi \_\_\_\_\_  
Is it a Full or Provisional Licence? Class(es) covered

Pengalaman Pemandu \_\_\_\_\_ tahun memandu. Tarikh lulus ujian memandu \_\_\_\_\_  
Driver's Driving Experience years experience. Date driving test passed

Pemahkah Pemandu didapati bersalah kerana kesalahan berhubung dengan memandu Kenderaan Bermotor? Jika ya, berikan butir-butir ringkas dan tarikh (tarikh-tarikh) \_\_\_\_\_  
Has the Driver ever been convicted of an offence in connection with the driving of a Motor Vehicle? If so give brief details and date(s)

Pemahkah Pemandu terlibat dalam Kemalangan sebelum ini?  
Has Driver previously been involved in an Accident?

Ya  Yes  Tidak  
No

Adakah Kenderaan yang diinsuranskan di bawah Perjanjian Sewa Beli? Jika ya, dengan siapa? \_\_\_\_\_  
Is the insured Vehicle under Hire Purchase Agreement? If so, please provide name, address and contact number of the hire purchase Company?

### 3. KENDERAAN THE VEHICLE

Jenis dan Model \_\_\_\_\_ Tahun Pengeluaran \_\_\_\_\_ No. Pendaftaran \_\_\_\_\_  
Make and Model Year of Manufacture Reg. No

Adakah disambung Treler? \_\_\_\_\_ Ya  Tidak   
Was A Trailer attached? Yes No

Untuk apakah kenderaan digunakan? \_\_\_\_\_  
For what purpose was the vehicle being used?

### 4. KEMALANGAN THE ACCIDENT

Tarikh Kemalangan \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ 20 \_\_\_\_\_ Waktu \_\_\_\_\_ pagi/tengah hari/malam  
Date of Accident / / 20 Time am/pm

Tempat Kemalangan \_\_\_\_\_  
Place of Accident

Berapakah kelajuan kenderaan anda semasa kemalangan berlaku?  
At what speed was your vehicle travelling at time of accident?

Adakah anda berada dalam kenderaan? Jika tidak, bilakah kemalangan dilaporkan kepada anda?  
Were you in the vehicle? If not when was accident reported to you?

Jelaskan dengan tepat bagaimana kemalangan berlaku (Tolong jangan tulis "Rujuk kepada Laporan Polis")  
Explain exactly how the accident occurred (Please do not write "Refer to the Police Report")

### PELAN KEMALANGAN PLAN OF ACCIDENT

Sila tunjukkan dengan sejelias yang boleh anggaran jarak semua jalan di sekitar tempat kemalangan serta kedudukannya, dan dengan menggunakan anak panah, haluan pergerakan semua kenderaan yang terlibat.  
Please indicate as clearly as possible the vicinity of the accident with indication of the position by means of arrows and direction of progress of the all vehicles involved.

SEBELUM / BEFORE	SELEPAS / AFTER

**5. MAKLUMAT POLIS  
POLICE INFORMATION**

Balai polis di mana laporan dibuat \_\_\_\_\_ No. Laporan  
*Police station to which report of accident was made* *Report No*

Adakah anda menerima notis hasrat untuk mendakwa atau saman? Jika ya, apakah kesalahan yang anda lakukan?  
*Have you received notice of intended prosecution or summons? If so, what is the nature of the offence?*

**6. SAKSI-SAKSI  
WITNESSES**

Nyatakan nama dan alamat saksi-saksi kemalangan \_\_\_\_\_  
*State names and addresses of witnesses of the accident.*

**7. KEROSAKAN KEPADA KENDERAAN ANDA  
DAMAGE TO OWN VEHICLE**

Berikan butir-butir penuh kerosakan kepada kenderaan anda  
*Give full details of damage to your vehicle*

Berapakah anggaran kos membaikinya? \_\_\_\_\_ (lampirkan taksiran pembaikan)  
*What is the estimated cost of repairs* *(attach repair estimate)*

Nama dan alamat bengkel yang membaikinya \_\_\_\_\_  
*Name and address of repairer*

\_\_\_\_\_ No. Telefon  
*Telephone No*

**8. BUTIR-BUTIR PIHAK KETIGA  
THIRD PARTY DETAILS**

(a) Nyatakan nama dan alamat pemilik-pemilik kenderaan lain yang terlibat dalam kemalangan:-  
*State name and address of owners of other vehicle involved in the accident:-*

(i) No. Pendaftaran \_\_\_\_\_ Nama Pemandu  
*Registration No.* *Name of Driver*

(ii) Nama Pemilik \_\_\_\_\_ Alamat  
*Name of Owner* *Address*

(iii) Nama Syarikat Insurans dan No. Sijil atau Polisi \_\_\_\_\_  
*Name of Insurance Company and Certificate or Policy No.*

(b) Nyatakan nama, alamat setiap orang yang cedera, umur dan butir-butir kecederaan:-  
*State names, address of every person injured, their age and nature of injuries:-*

Nama Name	Umur Age	Alamat Address	Butir-butir Kecederaan Nature of Injuries

(c) Adakah orang (orang-orang) yang cedera dimasukkan ke hospital atau dirawat sebagai pesakit luar?  Ya  Tidak  
Was the injured person(s) warded or treated as outpatient?  Yes  No

(d) Nyatakan nama dan alamat hospital/klinik:  
State name and address of hospital/clinic:

(e) Berikan butir-butir kenderaan atau harta benda lain yang rosak (selain daripada kenderaan anda sendiri)  
Give details of vehicles or other property damaged (other than own vehicle)

Sebarang surat yang anda terima berkenaan kemalangan ini hendaklah dihantar kepada Syarikat dengan serta-merta tanpa menjawabnya.  
Any communications you receive regarding this accident should be sent to the Company immediately unanswered

#### 9. TANGGUNGJAWAB TERHADAP KEMALANGAN RESPONSIBILITY OF THE ACCIDENT

Siapakah yang anda anggap bertanggungjawab terhadap kemalangan itu? Mengapa?  
Whom do you consider was responsible for the accident? Why?

Jika kemalangan disebabkan kecuaiannya mana-mana orang (orang-orang) lain, berikan nama (nama-nama), alamat (alamat-alamat) mereka dan nombor (nombor-nombor) pendaftaran kenderaan  
If the accident was due to the negligence of any other person(s), give their name(s), address(es) and vehicle number(s)

Adakah tanggungjawab diakui oleh salah satu pihak?  
Was responsibility admitted by either party?

Ya  Tidak  
Yes No

Sudahkah pihak polis mengambil tindakan ke atas pemandu? Jika ya, berikan butir-butir:  
Has the police taken action against the driver? If Yes give details:

Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa butir-butir di atas adalah benar dalam segala hal dan bahawa Saya/Kami tidak mempunyai insurans lain yang melindungi Saya/Kami berhubung kemalangan ini. Saya/Kami juga bersetuju bahawa jika Saya/Kami telah membuat atau dalam sebarang perisytiharan selanjutnya yang dikemukakan oleh Penaja Jamin berhubung dengan kemalangan tersebut, membuat sebarang kenyataan palsu atau penipuan, atau menahan atau menyembunyikan sebarang fakta berkaitan, tuntutan bagi kemalangan tersebut adalah tidak sah dan semua pembayaran ganti rugi akan dibatalkan.  
I/We hereby declare the foregoing particulars are true in every respect and that I/We have no other insurance indemnifying me/us in respect of this accident. I/We also agree that if I/We have made or in any further declaration the Underwriters require in respect of the said accident, shall make any false or fraudulent statement or any suppression or concealment, the claim shall be void and all recovery thereunder shall be forfeited.

Tandatangan Pemandu  
Signature of Driver

No. K.P.  
NRIC No.

Tarikh  
Date

Tandatangan Pemegang Polisi  
Signature of Insured

No. K.P.  
NRIC No.

Tarikh  
Date

"Sekiranya terdapat kekeliruan, kekaburan dan konflik dalam pentafsiran mana-mana terma atau syarat kontrak ini, versi Bahasa Inggeris adalah terpakai dan mengatasi versi Bahasa Malaysia."  
"In the event of discrepancy, ambiguity and conflict in interpreting any term or condition of the contract, the English version shall prevail and supercede the Bahasa Malaysia version."