

**GENERAL  
CLAIM FORM**



**PROGRESSIVE INSURANCE BHD (19002-P)**

6th, 9th & 10th Floor, Menara BGI, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur.  
P.O. Box 10028, 50700 Kuala Lumpur.  
Tel: 03-21188000 Fax: 03-21188100(Claims)  
Website: www.progressiveinsurance.com.my

**BORANG  
TUNTUTAN AM**

**BRANCH NETWORK / RANGKAIAN CAWANGAN**

|                      |  |                          |                    |
|----------------------|--|--------------------------|--------------------|
| <b>BUTTERWORTH</b>   | 2755, Ground & 1st Floor, Jalan Chain Ferry, Taman Inderawasih, 13600 Prai, Seberang Prai Tengah, Penang.                        | Tel: +60 4397 7128       | Fax: +60 4397 7126 |
| <b>JOHOR BAHRU</b>   | No. 17-01, Jalan Kebun Teh 1, Pusat Perdagangan Kebun Teh, 80250 Johor Bahru, Johor.   | Tel: +60 7227 0991/2     | Fax: +60 7227 0996 |
| <b>MELAKA</b>        | 13-A, Jalan Melaka Raya 24, Taman Melaka Raya, 75000 Melaka.   | Tel: +60 6288 3831       | Fax: +60 6288 3832 |
| <b>KOTA KINABALU</b> | Ground Floor & 7th Floor, Wisma Perkasa, Jalan Gaya, Kota Kinabalu, Sabah, P.O. Box 13936, 88845 Kota Kinabalu, Sabah.           | Tel: +60 8824 4216       | Fax: +60 8821 8004 |
| <b>KUCHING</b>       | Sublot 11&12, Lots 9966 & 9967, First Floor, Premier 101, Jalan Tun Jugah, 93350 Kuching, P.O. Box 2749, 93754 Kuching, Sarawak. | Tel: +60 8257 2019/30/31 | Fax: +60 8257 2013 |
| <b>SANDAKAN</b>      | 1st Floor, Lot 1, Block 3, Bandar Indah, Mile 4, North Road, 90000 Sandakan, Sabah.  | Tel: +60 8923 8810       | Fax: +60 8923 7709 |

**Note: Please tick  in the appropriate box  where necessary** **Nota : Sila tandakan  di dalam kotak  jika perlu**

**INSURED / PIHAK YANG DIINSURANSKAN**

Name / Nama: \_\_\_\_\_

Address / Alamat: \_\_\_\_\_

Telephone No / No Telefon : - Office / Pejabat : \_\_\_\_\_ Home / Kediaman: \_\_\_\_\_

E-mail Address / Alamat E-mel: \_\_\_\_\_

Trade / Occupation / Perniagaan/Pekerjaan : \_\_\_\_\_ Policy No / No Polisi : \_\_\_\_\_

**THE LOSS OR DAMAGE / KEHILANGAN ATAU KEROSAKAN**

Date / Tarikh: \_\_\_\_\_ Time / Waktu: \_\_\_\_\_ (am)pg / (pm)ptg

Date discovered / Tarikh Disedari: \_\_\_\_\_ Time / Waktu: \_\_\_\_\_ (am)pg / (pm)ptg

Place / Tempat: \_\_\_\_\_ By whom / Oleh siapa: \_\_\_\_\_

Describe fully how the loss, damage or accident occurred  
Nyatakan selengkapnya bagaimana kehilangan, kerosakan atau kemalangan berlaku:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Note : Please complete the statement overleaf / Nota : Sila penuhi penyata tuntutan di muka sebelah**

**GENERAL QUESTIONNAIRES (for specific questions, please refer to relevant sub-sections)**

**SOAL SELIDIK AM (untuk soalan spesifik, sila rujuk sub-bahagian yang berkaitan)**

1) Has the loss or damage been reported to the police?  Yes / Ya  No / Tidak

Adakah kehilangan atau kerosakan ini telah dilaporkan kepada polis?

If yes, at which police station / Jika ya, di balai polis mana : \_\_\_\_\_

(Please attach a clear copy of your police report with this form) (Sila lampirkan salinan laporan polis yang jelas bersama borang ini)

2) Is there any other insurance in force providing cover for this loss or damage?  Yes / Ya  No / Tidak

Adakah insurans lain yang berkuatkuasa memberi perlindungan kepada kehilangan atau kerosakan ini ?

If yes, please advise: / Jika ya, sila maklumkan:-

Name of Insurer / Nama Penanggung Insurans: \_\_\_\_\_

Policy Details / Butir-butir Polisi : \_\_\_\_\_

3) Have you ever suffered similar loss or damage?  Yes / Ya  No / Tidak

Adakah anda pernah mengalami kehilangan atau kerosakan yang sama?

If yes, please advise: / Jika ya, sila maklumkan:-

Name of Insurer / Nama Penanggung Insurans : \_\_\_\_\_

Policy Details / Butir-butir Polisi : \_\_\_\_\_

- 4) Was another person in your opinion, responsible for the loss or damage?  Yes / Ya  No / Tidak  
*Pada pendapat anda, adakah orang lain bertanggungjawab ke atas kehilangan atau kerosakan ini?*  
If yes, please advise / Jika ya, sila maklumkan:-

Name / Nama : \_\_\_\_\_

Address / Alamat : \_\_\_\_\_

Telephone No / No Telefon : \_\_\_\_\_

- 5) Were there any witnesses to this event? / Adakah saksi-saksi pada kejadian ini?  Yes / Ya  No / Tidak  
If yes, please advise / Jika ya, sila maklumkan:-

Name / Nama : \_\_\_\_\_

Address / Alamat : \_\_\_\_\_

Telephone No / No Telefon : \_\_\_\_\_

- 6) Is the property subject to a hire purchase agreement?  Yes / Ya  No / Tidak  
*Adakah harta benda tertakluk kepada perjanjian sewabeli?*  
If yes, please advise / Jika ya, sila maklumkan:-

Name of Company / Nama Syarikat : \_\_\_\_\_

Address / Alamat : \_\_\_\_\_

- 7) Has there been any change in the occupation or use of the premises since the Policy was taken up?  Yes / Ya  No / Tidak  
*Adakah sebarang perubahan kepada pendudukan atau kegunaan premis sejak polisi diambil?*

- 8) Were the premises occupied at the time of loss or damage?  Yes / Ya  No / Tidak  
*Adakah premis diduduki pada waktu kehilangan atau kerosakan?*  
If not, please advise for how long have the premises been unoccupied?  
*Jika tidak, sila nyatakan berapa lamakan premis tersebut tidak diduduki?* \_\_\_\_\_

- 9) Are you the owner of the premises? / Adakah anda pemilik premis?  Yes / Ya  No / Tidak

- 10) Are you responsible for repairs? / Adakah anda bertanggungjawab ke atas pembaikan?  Yes / Ya  No / Tidak

- 11) At the time of loss, what was the total value of all property in the premises? RM  
*Pada waktu kehilangan berlaku, apakah jumlah nilai semua harta benda di dalam premis?* \_\_\_\_\_

#### BURGLARY / KECURIAN

- 1) Was there a forcible entry to the premises? / Adakah premis dimasuki secara paksa?  
If yes, state now entry was effected? / Jika ya, nyatakan bagaimana ianya dilakukan?  Yes / Ya  No / Tidak

\_\_\_\_\_  
If no, state what evidence was there of theft having been committed. / Jika tidak, nyatakan bukti bahawa kecurian telah berlaku.

- 2) When was the property last seen? / Bilakah kali terakhir harta benda tersebut dilihat?  
\_\_\_\_\_

#### PUBLIC LIABILITY / LIABILITI AWAM

- 1) Was there any injury to any person? / Adakah kecederaan berlaku kepada sesiapa?  
If yes, please advise / Jika ya, sila maklumkan:-  Yes / Ya  No / Tidak

Name & Address / Nama & Alamat : \_\_\_\_\_

Apparent injuries / Kecederaan yang ketara: \_\_\_\_\_

- 2) Is he/ she in your employment? / Adakah beliau di dalam penggajian anda?  
If no, please give particulars / Jika tidak, sila berikan butir-butir di bawah :-  Yes / Ya  No / Tidak

Name & address of employer / Name & alamat majikan : \_\_\_\_\_

- 3) Was there any damage to the property? / Adakah kerosakan berlaku kepada harta benda?  Yes / Ya  No / Tidak  
If yes, please give particulars below / Jika ya, sila berikan butir-butir di bawah :-

| Owner's name/address<br>Name pemilik/alamat | Property<br>Harta benda | Extent of damage<br>Tahap kerosakan |
|---|-------------------------|-------------------------------------|
|   |                         |                                     |
|   |                         |                                     |
|   |                         |                                     |

- 4) Was the accident due to carelessness or negligence on your part or that of your employees?  Yes / Ya  No / Tidak  
Adakah kemalangan disebabkan oleh kelalaian atau kecuaiannya pada pihak anda atau pekerja anda?
- 5) Has any claim been made against you? / Adakah apa-apa tuntutan telah dibuat terhadap anda?  Yes / Ya  No / Tidak  
If yes, by whom and how much? / Jika ya, oleh siapa dan apakah jumlahnya?

#### FIDELITY GUARANTEE / INSURANS KESETIAAN

Name of Employee / Nama Pekerja : \_\_\_\_\_  
Address / Alamat : \_\_\_\_\_  
When did the employee enter your service? / Bilakah pekerja memulakan perkhidmatannya dengan anda?: \_\_\_\_\_  
Occupation & duties / Pekerjaan & tugas : \_\_\_\_\_  
Does he/she insofar as you know own any property, or other assets?  
Sepanjang pengetahuan anda, adakah beliau memiliki sebarang harta benda atau aset lain? \_\_\_\_\_  
What is the amount of the default so far ascertained?  
Apakah jumlah mungkir yang telah dipastikan setakat ini?: \_\_\_\_\_  
Is there any money due to the defaulter being held back? If so, how much?  
Adakah sebarang wang milik pemungkir yang ditahan? Jika ada, berapakah jumlahnya?: \_\_\_\_\_  
Have any steps been taken to recover the money/property misappropriated?  
Sudahkah langkah-langkah diambil untuk mendapatkan semula wang/harta benda yang telah disalahgunakan?: \_\_\_\_\_

#### CASH-IN-TRANSIT / WANG TUNAI DALAM TRANSIT

Starting point and destination of transit / Tempat permulaan dan destinasi transit : \_\_\_\_\_  
Who was accompanying the money lost? / Siapa yang mengiringi wang yang hilang itu? : \_\_\_\_\_  
How often is this transit made? / Berapa kerapkah transit ini dibuat? : \_\_\_\_\_  
What is the maximum amount ever carried at any one time?  
Apakah jumlah maksima yang pernah dibawa pada satu-satu masa? : \_\_\_\_\_  
What steps have been taken to recover the money lost?  
Apakah langkah-langkah yang diambil untuk mendapatkan semula wang yang hilang?: \_\_\_\_\_

#### IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

- This form is sent without prejudice to the terms and conditions of the Policy and should not be regarded as a waiver by the Company of any breach of the Policy Conditions which the Insured may have committed.  
Borang ini dihantar tanpa prasangka terhadap terma dan syarat-syarat Polisi dan tidak boleh dianggap sebagai penepian oleh Syarikat terhadap pelanggaran syarat-syarat Polisi yang mungkin dilakukan oleh Pihak Yang Diinsuranskan.
- The Insured is requested to furnish the particulars above as fully and accurately as possible and this form is to be returned to the Company without delay.  
Pihak Yang Diinsuranskan diminta untuk mengemukakan butir-butir di atas dengan selengkap dan setepat yang mungkin dan borang ini hendaklah dikembalikan kepada Syarikat dengan segera.
- The Insured should make no admission of any liability to Third Parties.  
Pihak Yang Diinsuranskan hendaklah tidak membuat sebarang penerimaan liabiliti kepada Pihak ketiga.
- Any communication that the Insured receives regarding the accident should be sent to the Company immediately (UNANSWERED).  
Segala komunikasi yang diterima oleh Pihak Yang Diinsuranskan berkenaan kemalangan hendaklah dihantar kepada Syarikat dengan segera (TANPA DIJAWAB).

#### DECLARATION / PENGAKUAN

I/We hereby declare that the above statements and facts are true and that I/we have not withheld from the Company any information within my/our knowledge connected with the incident.  
Saya/Kami mengaku keterangan dan fakta-fakta di atas adalah benar dan saya/kami tidak menyembunyikan daripada Syarikat sebarang maklumat di dalam pengetahuan saya/ kami mengenai kejadian tersebut.

\_\_\_\_\_  
Signature of Insured and Company's stamp, if applicable  
Tandatangan Pihak Yang Diinsuranskan dan Setem Syarikat, jika ada

\_\_\_\_\_  
Date / Tarikh



**E-PAYMENT / PEMBAYARAN ELEKTRONIK**

- 1) Progressive Insurance Bhd will not be liable for any financial loss due to incomplete or inaccurate information as provided below.  
*Progressive Insurance Bhd tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang kerugian kewangan akibat daripada maklumat yang tidak lengkap atau tepat sebagaimana di peruntukan di bawah.*
- 2) For verification purpose, I am/we are pleased to provide my/our banking details together with a photocopy of the relevant page of the bank statement.  
*Untuk tujuan pengesahan, saya/kami lampirkan butiran perbankan saya bersama salinan penyata bank yang berkaitan.*

|   |                                      |                                     |                                 |
|---|--------------------------------------|-------------------------------------|---------------------------------|
| Name of bank / Full address:<br><i>Nama bank / Alamat Penuh</i> |                                      |                                     |                                 |
| Name of Account / Beneficiary:<br><i>Nama Akaun / Penerima</i>  |                                      |                                     |                                 |
| Bank Account No.:<br><i>No. Akaun Bank</i>                      |                                      |                                     |                                 |
| IC No. / Company No.:<br><i>No. Kad Pengenalan/Syarikat</i>     | New:<br><i>Baru</i>                  | Old :<br><i>Lama</i>                | Co. No.:<br><i>No. Syarikat</i> |
| Telephone No:<br><i>No. Telefon</i>                             | Office/Home:<br><i>Pejabat/Rumah</i> | Mobile No:<br><i>Telefon Bimbit</i> |                                 |
| Email Address (compulsory) :<br><i>Alamat Email (wajib)</i>     |                                      |                                     |                                 |

I/We hereby agree to the above terms and conditions and declare that the information provided are true and correct.  
*Saya/Kami bersetuju dengan syarat-syarat yang tertera diatas dan mengesahkan segala maklumat di atas adalah benar dan betul.*

-----  
 Authorised Signatory and Company stamp  
*Tandatangan / Chop Syarikat*

Name:  
*Nama:* \_\_\_\_\_

Position:  
*Jawatan:* \_\_\_\_\_

Date:  
*Tarikh:* \_\_\_\_\_

**GOODS & SERVICE TAX (GST) QUESTIONNAIRE / SOALAN BERKAITAN CUKAI BARANG & PERKHIDMATAN**

**IMPORTANT:** Please answer the following questions regarding your / your company's GST registration status in order for us to comply with the requirements of the Goods & Services Tax Act 2014. .  
**PENTING:** Sila jawab soalan-soalan berikut tentang anda/status pendaftaran Cukai Barang & Perkhidmatan syarikat anda untuk membolehkan kami memenuhi keperluan Akta Cukai Barang & Perkhidmatan 2014.

**INSURED'S DETAILS / BUTIR PEMEGANG POLISI**

|  |                             |   |  |
|--|-----------------------------|---|--|
| Insured Name/Company Name:<br><i>Nama Pemegang polisi/Syarikat</i>                               |                             | <b>FOR OFFICE USE: / UNTUK KEGUNAAN PEJABAT:</b><br>Policy No:<br><i>No. Polisi</i>           |  |
| Address(1):<br><i>Alamat (1)</i>   |                             | Period of Insurance:<br><i>Tempoh Insurans</i>  |  |
| Address(2):<br><i>Alamat (2)</i>   |                             | Old IC/Business Registration No:<br><i>No. Kad Pengenalan Lama/No. Pendaftaran Perniagaan</i> |  |
| Postcode:<br><i>Poskod</i>   | Town/City:<br><i>Bandar</i> | State:<br><i>Negeri</i>   |  |
| <b>Contact Details / Butiran Untuk Dihubungi :</b><br>Office Phone / <i>No. Telefon Pejabat:</i> |                             | No: Facsimile:<br><i>No. Faks</i>   | Email address:<br><i>Alamat e-mail</i> |

**GOODS & SERVICE TAX REGISTRATION DETAILS / BUTIRAN PENDAFTARAN GST**

1. Are you/is your company GST registered?  
Adakah anda/syarikat anda berdaftar untuk GST?

- Yes, please give details / Jika ya, sila beri butirannya  
 No / Tidak

GST Registration No:  
No. Pendaftaran GST

Company Registration No:  
No. Pendaftaran Syarikat

GST registration effective date:  
Tarikh berkuatkuasa pendaftaran GST

GST applicable:  
GST yang diguna  Standard rated / Kadar Tetap  Zero rated / Kadar kosong  Exempted / Dikecualikan

\* Please enclose a copy of your GST registration approval from Royal Malaysian Custom Department (RMCD) .  
\* Sila lampirkan salinan pendaftaran kelulusan GST yang disahkan oleh Jabatan Kastam Diraja Malaysia

2. If you have answered "Yes" to question 1, please answer the questions below:

Jika anda telah menjawab Ya untuk soalan 1, sila jawab soalan-soalan berikut:

- i) Are you entitled to claim GST incurred on this policy as Input Tax Credit (ITC)?  
Adakah anda berhak untuk membuat tuntutan GST dibawah polisi ini sebagai ITC?  Yes / Ya  No / Tidak
- ii) Are you a GST registered sole proprietorship?  
Adakah anda berdaftar sebagai peniaga tunggal GST?  Yes / Ya  No / Tidak
- iii) If you are a GST registered sole proprietorship, are you purchasing this policy for business purpose?  
Jika anda berdaftar sebagai perniagaan tunggal GST adakah anda membeli polisi ini untuk kegunaan perniagaan?  Yes / Ya  No / Tidak
- iv) Is this policy purchased for Medical Insurance?  
Adakah polisi ini dibeli untuk Insurans Perubatan?  Yes / Ya  No / Tidak

3. If you have answered "Yes" to question 2(iv), please answer the question below:

Jika anda telah menjawab Ya untuk soalan 2(iv) sila jawab soalan berikut:

- i) Please let us know if you are entitled to claim GST incurred on your Medical Insurance policy?  
Sila beritahu adakah anda berhak membuat tuntutan GST dibawah polisi Insuran Perubatan?  Yes / Ya  No / Tidak
- ii) Is the insurance purchased in compliance to any of the following Act(s) ?  
Adakah insurans yang dibeli mematuhi Akta-Akta yang berikut?
- Collective agreement under Industrial Relation Act 1967  
 Social Securities Act 1952  
 Workman 's Compensation Act 1952  
 No, Purchase of the insurance is not due to any of the above Acts

**CONFIRMATION / PENGESAHAN**

I/We hereby confirm that the information provided above is true and correct.  
Saya/ Kami mengesahkan bahawa maklumat diatas adalah benar dan betul.

Signature:  
Tandatangan

Name:  
Nama \_\_\_\_\_

Company Stamp:  
Chop Syarikat \_\_\_\_\_

Designation:  
Jawatan \_\_\_\_\_

Date:  
Tarikh \_\_\_\_\_

**Notice / Notis**

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to 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 keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.