

SABAH GPA SCHEME PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM	 PROGRESSIVE INSURANCE BHD Registration No.: 197401001891 (19002-P) Head Office: 6th, 9th & 10th Floor, Menara Cosway, Plaza Berjaya, No. 12, Jalan Imbi, 55100 Kuala Lumpur. KK Office: Ground Floor & 7th Floor, Wisma Perkasa, Jalan Gaya, 88000 Kota Kinabalu, Sabah Dedicated Hotline: 088 - 335789 Email: sabahgpa@progressiveinsurance.com.my Website: www.progressiveinsurance.com.my	SKIM INSURANS RAKYAT SABAH BORANG TUNTUTAN KEMALANGAN DIRI
<u>Important Notice / Notis Penting</u> - This form is sent to you on a without admission of liability basis. / Borang ini dihantar kepada anda atas dasar Tanpa Pengakuan Liabiliti. - This form must be returned to the company within 60 days from the date of accident. / Borang ini hendaklah dikembalikan kepada syarikat dalam tempoh 60 hari dari tarikh kemalangan. - Kindly note that Progressive reserves the right to request for original or certified true copy of the documents and other relevant documents if necessary. / Adalah dimaklumkan bahawa Progressive berhak untuk meminta dokumen asal atau yang disahkan dan dokumen lain yang berkaitan jika diperlukan. - 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.		
<u>Document Checklist / Senarai Semakan Dokumen</u>		
<u>ACCIDENTAL DEATH CLAIM / TUNTUTAN KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN</u> - Completed Claim Form / Borong Tuntutan Yang Lengkap - Copy of Deceased's NRIC / Salinan Kad Pengenalan Orang Yang Meninggal - Copy of Claimant's NRIC / Salinan Kad Pengenalan Penuntut - Certified True Copy of Death Certificate / Sijil Kematian Yang Disahkan - Copy of Police Report / Laporan Polis - Marriage Certificate or Birth Certificate of Claimant (whichever is applicable) / Sijil Nikah (Pasangan) atau Surat Beranak (Anak) Sebagai Bukti Tali Persaudaraan <u>Others (if applicable) / Lain-lain (jika berkenaan):</u> - Letter of Administration / Distribution Order / Sijil Faraid / Surat Tadbir / Perintah Pembahagian / Sijil Faraid		
SECTION 1 – FOR DEATH CLAIM ONLY SEKSYEN 1 – UNTUK TUNTUTAN KEMATIAN SAHAJA		
<u>A. Particulars of Deceased / Butir- butir Orang yang Meninggal</u> Name / Nama : _____ Occupation / Pekerjaan : _____ IC No / No. K/P : _____ Date of Death / Tarikh Kematian : _____		
<u>B. Particulars of Accident / Butir- butir Kemalangan</u> Date of accident / Tarikh kemalangan : _____ Time of accident / Waktu kemalangan : _____ (a.m.) pg / (p.m.) / ptg Place / Tempat : _____ Please state what Insured Person was doing and how the accident happened: Sila nyatakan apakah yang sedang dilakukan oleh pihak yang diinsuranskan dan bagaimana kemalangan terjadi: _____ _____		
<u>C. Particulars of Claimant / Butir- butir Penuntut</u> Name / Nama : _____ Address / Alamat: _____ Telephone No / Telefon: _____ E- mail Address / Alamat E-mel: _____ IC No / No. K/P : _____ Relationship / Hubungan: _____		

SECTION 2 – DECLARATION / PENGAKUAN

I/ We warrant that the above statement and particulars are correct.

Saya / Kami memberi jaminan bahawa kenyataan dan keterangan di atas adalah benar.

Signature of Claimant / Tandatangan Penuntut

Date / Tarikh

SECTION 3 – 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: <i>Nama bank / Alamat Penuh</i>			
Name of Account / Beneficiary: <i>Nama Akaun / Penerima</i>			
Bank Account No.: <i>No. Akaun Bank</i>			
IC No. <i>No. Kad Pengenalan</i>	New: <i>Baru</i>		Old : <i>Lama</i>
Telephone No: <i>No. Telefon</i>	Office/Home: <i>Pejabat/Rumah</i>		Mobile No: <i>Telefon Bimbit</i>
Email Address (compulsory) : <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.

I/We hereby confirm that Progressive Insurance Bhd is hereby discharged from all liability arising from the above accident upon receipt of the payment
Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa Progressive Insurance Bhd dengan ini dilepaskan daripada semua liabiliti yang timbul daripada kemalangan di atas selepas menerima pembayaran

Signature
Tandatangan

Name /Nama:

Date/Tarikh: