



redefining / standards

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)

Ground Floor Wisma Boustead
71 Jalan Raja Chulan 50200 Kuala Lumpur

☎ (603) 2170 8282

☎ (603) 2031 7282

✉ customer.service@axa.com.my

🌐 www.axa.com.my

GST Reg. No.: 000709398528

Claim Form for Fire (Including Special Perils)/ All Risks/Burglary/Householders/ Houseowners Policies

Policy No.:

Claim No.:

Branch / Intermediary:

IMPORTANT NOTE

You are to disclose to us, fully and faithfully all the facts which you know or ought to know, otherwise the claim submitted hereunder may be declined.

We are committed to protect the personal data submitted by and collected from you. For further details, please refer to our "Data Privacy Notice" published in our website.

This form should be completed by the Insured and returned to the Company as soon as possible and in no case later than 15 days from the date of the occurrence.

A. FOR ALL LOSSES/DAMAGES

Name of Insured:	
NRIC No.:	E-mail:
Address (Private):	
Address (Business):	
Telephone (Private):	Telephone (Business):
Trade or Occupation (if more than one, state all):	
Situation or premises or place where loss or damage occurred:	
Date of loss or damage: dd/mm/yy	Time: am/pm
Explain fully how the loss or damage occurred:	
Have you ever sustained a loss or claimed against any insurer for any of the risks included in the policy under which this claim is made? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (If yes, please give particulars)	
Are you the sole owner of the lost, damaged or destroyed property? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (If not, state name(s) of any other interested parties and nature of their interest)	
In respect of damage to buildings or landlord's fixtures (including internal decorations), are you responsible for the repair of such damage under the terms of a tenancy agreement? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No	
Was there at the time of the occurrence any other existing insurance, effected by you or any other persons, on the property for which this claim is made? <input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No (If yes, please give details)	

CLM0008 (12/15)

B. FOR LOSS OR DAMAGE DUE TO FIRE OR THEFT

Were the premises unoccupied at the time of loss or damage? Yes No
(If yes, please give the date when they were last occupied) dd/mm/yy

C. FOR LOSS DUE TO THEFT

Have any other steps been taken to recover the property? Yes No
(If yes, please give details)

If the claim is in respect of a theft at your own premises, please answer the following in addition to section C above

Are the premises, or any part, let or sub-let? Yes No

How many nights have the premises been unoccupied in any one period of Insurance?

What steps have you or are you taking to prevent a recurrence?

IMPORTANT NOTES

In respect of building claims, tradesmen’s estimates should be furnished before instructions are given for the work to be put in hand. If decorations are involved, please indicate when they were last renewed.

Please attach wherever possible valuations and receipts in connection with articles lost and repair estimates in respect of items damaged.

Any damaged property should not be disposed of until permission is given by the Company.

Policy being a contract of Indemnity only, no profit of any kind should be included in the amount claimed and should be based on values at the time of the loss after deduction of all discounts or allowances.

D. CLAIM PARTICULARS

Particulars of the claim to be given in detail

Description of lost/damaged property	Date purchased or received	Original cost price (RM)	Value at the time of the loss after allowing for age, wear & tear and depreciation (RM)	Amount claimed (RM)
Total amount claimed (RM):				

E. INSURED'S BANK DETAILS

Name (as per bank account):	NRIC/Passport/Birth Cert. No.:
Bank Account No.:	Email:
Name of Bank:	Bank SWIFT Code:
Bank Branch/Address:	

F. DECLARATION

I/We declare that the particulars given on this form are true and complete.

Signature of Insured:
(If a Limited Company, give status of signatory and affix company's rubber stamp)

Date: dd/mm/yy



redefining / standards

AXA Affin General Insurance Berhad (23820-W)

Ground Floor Wisma Boustead

71 Jalan Raja Chulan 50200 Kuala Lumpur

☎ (603) 2170 8282

☎ (603) 2031 7282

✉ customer.service@axa.com.my

🌐 www.axa.com.my

GST Reg. No.: 000709398528

Borang Tuntutan bagi Polisi Kebakaran (Termasuk Peril Khas)/ Segala Risiko/Pecah Masuk/ Isi Rumah/Empunya Rumah

No. Polisi:

No. Tuntutan:

Cawangan/Pengantara:

NOTA PENTING

Anda adalah diminta menerangkan dengan penuh dan benar segala butir-butir yang anda tahu atau harus tahu di atas cadangan insurans ini, jika tidak tuntutan yang dikeluarkan akan ditolak.

Kami komited untuk melindungi maklumat peribadi yang dikemuka dan dikumpul daripada anda. Untuk maklumat lanjut, sila rujuk "Notis Privasi Data" yang terdapat di laman web kami.

Borang ini perlu dilengkapkan oleh Orang yang Diinsuranskan dan kembalikannya kepada Syarikat secepat mungkin dan tidak melebihi daripada 15 hari dari tarikh kejadian.

A. BAGI SEMUA KERUGIAN/KEBAKARAN

Nama Orang yang Diinsuranskan:			
No. KP Baru:		E-mel:	
Alamat (Persendirian):			
Alamat (Perniagaan):			
Telefon (Persendirian):		Telefon (Perniagaan):	
Perniagaan atau Pekerjaan (nyatakan kesemuanya jika lebih daripada satu):			
Lokasi premis atau tempat di mana kerugian atau kerosakan berlaku:			
Tarikh kerugian atau kerosakan:		hh/bb/tt	Masa: am/pm
Sila terangkan bagaimana kerugian atau kerosakan berlaku:			
Pernahkah anda mengalami kerugian atau membuat tuntutan terhadap mana-mana penginsurans bagi sebarang risiko termasuk di dalam polisi di mana tuntutan ini dibuat? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Jika ya, sila berikan butiran)			
Adakah anda pemilik tunggal bagi harta benda yang hilang, rosak atau musnah? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Jika tidak, nyatakan nama-nama pihak lain yang juga mempunyai kepentingan dan dari segi apa kepentingan mereka)			
Berkenaan kerosakan bangunan atau perkakas rumah (termasuk hiasan dalaman), adakah anda bertanggungjawab untuk membaiki kerosakan tersebut di bawah terma perjanjian sewa? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak			
Adakan pada masa kejadian, terdapat insurans lain yang anda atau orang lain kuatkuasakan ke atas harta benda di mana tuntutan ini dibuat? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (Jika ya, sila nyatakan butiran)			

CLM008 (12/15)

B. BAGI KERUGIAN/KEROSAKAN AKIBAT KEBAKARAN ATAU KECURIAN

Adakah premis tersebut tidak berpenghuni semasa kerugian atau kerosakan berlaku? Berpenghuni Tidak berpenghuni
(Jika tidak berpenghuni, sila nyatakan tarikh terakhir tempat itu berpenghuni) hh/bb/tt

C. BAGI KERUGIAN AKIBAT KECURIAN

Adakah sebarang tindakan lain diambil untuk mendapatkan semula harta benda tersebut? Ya Tidak
(Jika ya, sila nyatakan butir)

Sekiranya tuntutan ini berkenaan kecurian di premis anda, sila jawab yang berikutnya sebagai tambahan kepada seksyen C soalan di atas

Adakah premis, atau sebarang bahagian disewa atau separuh sewa? Ya Tidak

Berapa malam/mahkamah premis tidak berpenghuni dalam mana-mana satu tempoh Insurans?

Apakah langkah-langkah yang telah dan akan anda ambil untuk mencegahnya daripada berulang?

NOTA PENTING

Berkenaan tuntutan terhadap bangunan, anggaran pekedai perlu disediakan sebelum kebenaran untuk kerja-kerja pembaikan dijalankan. Sekiranya melibatkan pengubahsuaian, sila nyatakan bila kali terakhir diperbaharui.

Sila lampirkan taksiran dan resit-resit berkenaan barang-barang yang hilang dan anggaran pembaikan berkenaan barang-barang yang rosak.

Sebarang harta benda yang rosak tidak boleh dibuang sehingga Syarikat memberi kebenaran.

Polisi merupakan kontrak indemniti sahaja. Sebarang keuntungan tidak seharusnya dimasukkan pada jumlah yang dituntut dan ianya hendaklah berdasarkan nilai ketika kerugian berlaku selepas penolakan segala diskaun atau elaun.

D. BUTIRAN TUNTUTAN

Butiran mengenai tuntutan perlu diberikan selengkapnya

Keterangan kehilangan/kerosakan harta	Tarikh belian atau penerimaan	Harga kos asal (RM)	Nilai ketika kecurian berlaku selepas mengambil kira haus & lusuh dan susut nilai (RM)	Jumlah yang dituntut (RM)

Jumlah keseluruhan yang dituntut (RM):

E. BUTIRAN BANK PIHAK DIINSURANSKAN

Nama (seperti akaun bank):	No. KP/Pasport/Sijil Beranak:
No. Akaun Bank:	Emel:
Nama Bank:	SWIFT Kod Bank:
Cawangan Bank/Alamat:	

F. DEKLARASI

Saya/Kami mengakui bahawa butir-butir yang diberikan di dalam borang ini adalah benar dan lengkap.

Tandatangan Orang yang Diinsuranskan :
(Jika Syarikat Berhad, sila berikan jawatan yang menandatangani dan cop syarikat)

Tarikh: hh/bb/tt