

# WORKMEN'S COMPENSATION CLAIM FORM

## BORANG TUNTUTAN PAMPASAN PEKERJA

### Claim Form / Notis Tuntutan



NOTICE OF ACCIDENT / PEMBERITAHUAN KEMALANGAN

(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)

No. 638, Level 6, Block B1, Leisure Commerce Square, No. 9, Jalan PJS 8/9, 46150 Petaling Jaya,  
Postal Address P.O. Box 10637, 50720 Kuala Lumpur, Malaysia.  
telephone +603 7861 8400 • facsimile +603 7873 7430  
SST Reg No: B16-1808-31042744

[www.qbe.com/my](http://www.qbe.com/my)

#### IMPORTANT NOTICE NOTIS-NOTIS PENTING

- The giving of the undermentioned information does not imply that the injured person is making, or will make a claim.**  
*Maklumat yang diberikan di bawah ini tidak bermakna bahawa orang yang mengalami kecederaan sedang atau akan membuat satu tuntutan.*
- This form is sent without prejudice to the terms of the policy.**  
*Borang ini dihantar tanpa apa-apa prasangka terhadap terma polisi.*
- Full particulars of the accident are to be furnished by the employer. If any details or information are not readily available, please forward this form without delay, and advise the missing details as soon as possible.**  
*Keterangan penuh setiap kemalangan perlu dilengkapkan oleh Majikan. Sekiranya terdapat butir terperinci atau maklumat yang sedia untuk diberi, sila hantar borang ini tanpa membuang masa, dan berikan maklumat yang tertinggal secepat mungkin selepas itu.*
- All written communications received by the Employer concerning accidents to employee should be forwarded immediately to the Company.**  
*Semua urusan surat-menyurat yang diterima oleh Majikan berkaitan dengan kemalangan yang dialami oleh pekerja perlu disampaikan ke pihak Syarikat secepat mungkin.*

Form No.   
No. Borang

Agency   
Agensi

#### THE EMPLOYER / MAJIKAN

Name of Policyholder   
Nama Pemegang Polisi

Business   
Perniagaan

Address   
Alamat

Telephone No.   
No. Telefon

Policy No.   
No. Polisi

#### THE INJURED WORKMEN / PEKERJA YANG CEDERA

Name  Age  Sex   
Nama Umur Jantina

Nationality  Marital Status   
Warganegara Taraf Perkahwinan

Home Address   
Alamat Rumah

I/C No.   
No. K.P.

State occupation in which the injured person is employed   
Nyatakan pekerjaan orang yang cedera

Was the injured person engaged in this occupation when the accident occurred?  Yes/Ya  No/Tidak  
Adakah orang yang cedera sedang berkhidmat dalam pekerjaan ini semasa kemalangan berlaku?

If not, please state nature of the work / Jika ya, sila nyatakan jenis pekerjaan

Is the workman a relative of yours?  Yes/Ya  No/Tidak  
Adakah pekerja ini ahli keluarga majikan?

If yes, please state relationship / Jika ya, sila nyatakan pertalian keluarga

**THE INJURED WORKMEN (Continuation) / PEKERJA YANG CEDERA (Sambungan)****Is the injured person in your direct employ?**

Adakah orang yang cedera diambil bertugas secara langsung oleh tuan?

Yes/Ya

No/Tidak

**If not give name and address of Contractor / Jika tidak, berikan nama dan alamat kontraktor**  
**When did the injured person enter your service?**

Bilakah orang yang cedera mula berkhidmat dengan tuan?

**Is the workman in receipt of compensation for a previous disability?**

Adakah pekerja ini sedang menerima pampasan untuk hilang upaya sebelum ini?

Yes/Ya

No/Tidak

**Did the workman suffer from any physical defect to the accident?**

Adakah pekerja ini mengalami kecacatan fizikal dari kemalangan?

Yes/Ya

No/Tidak

**Name of hospital taken to**

Nyatakan hospital yang dibawa

**In or out-patient**

Sebagai pesakit luar atau dalam

**State whether still in hospital, or when discharged**

Nyatakan sama ada masih berada di hospital, atau sudah dibenarkan keluar

**Has the injured person been medically examined?**

Sudahkah orang yang cedera melalui pemeriksaan kesihatan?

Yes/Ya

No/Tidak

**If so, please send report. If not, was free examination offered?**

Jika sudah, sila hantar laporan. Jika belum, adakah pemeriksaan secara percuma ditawarkan?

Yes/Ya

No/Tidak

**State whether the injured person returned to work, and if so, when? / Nyatakan sama ada orang yang cedera telah mula bekerja, dan jika sudah, bila?****Are you satisfied the injured person has met with a bona fide accident arising out of his employment?**

Adakah tuan berpuashati bahawa orang yang cedera telah benar-benar ditimpa kemalangan yang melibatkan pekerjaannya?

Yes/Ya

No/Tidak

**Is the injured person able to do partial work?**

Adakah orang yang cedera berupaya melakukan sebahagian kerja?

Yes/Ya

No/Tidak

**What is the probable period of disablement (approximate)?**

Apakah jangka waktu hilang upaya (anggaran)?

**THE ACCIDENT PARTICULARS / BUTIRAN KEMALANGAN****Date**

Tarikh

**Time**

Masa

**Place**

Tempat

**On what date did you receive notice of accident and from whom? If in writing, please attach to this form**

Bilakah tuan menerima notis kemalangan dan dari siapa? Jika secara bertulis, sila lampirkan bersama borang ini

**Was anyone superintending the work the injured person was engaged upon?**

Adakah sesiapa yang mengawasi kerja orang yang cedera?

Yes/Ya

No/Tidak

**If so, please state name / Jika ada, sila nyatakan nama****On what date did the injured person actually cease work?**

Bilakah orang yang cedera mula berhenti bekerja?

**Please explain below, in detail, exactly how the accident occurred.**

Sila jelaskan di ruang ini, secara terperinci, bagaimana kemalangan berlaku.

**THE ACCIDENT PARTICULARS (Continuation) / BUTIRAN KEMALANGAN (Sambungan)****If accident was due to machinery or gearing please state***Jika kemalangan disebabkan mesin atau perkakas nyatakan***(a) Whether it was fenced or guarded***Sama ada ia dipagarkan atau dilindungi***(b) Was it being cleaned whilst in motion***Adakah ia dicuci semasa ia bergerak***What was the general nature of contract or work going on?***Apakah ciri-ciri am kontrak atau kerja yang dijalankan?***State nature and regions of injury***Nyatakan jenis dan bahagian kecederaan***State right or left side***Nyatakan bahagian kiri atau kanan***Was the injured person under the influence of drink or drugs at the time of the accident?***Adakah orang yang cedera di bawah pengaruh minuman keras atau dadah semasa kemalangan?*

Yes/Ya

No/Tidak

**Was he guilty of any misconduct or disobedience to orders or rules?***Adakah dia bersalah dalam salah laku atau gagal mematuhi apa-apa arahan atau peraturan?*

Yes/Ya

No/Tidak

**If so, please give full particulars / Jika ya, sila beri butiran lengkap****State through whose neglect the accident occurred, if any***Nyatakan kecuaiian siapa yang mengakibatkan kemalangan, jika ada***State the names of any persons who witnessed the accident***Nyatakan nama orang yang menyaksikan kemalangan***Has the accident been reported to the Commissioner of Police or Commissioner for Labour?***Adakah kemalangan telah dilaporkan kepada Pesuruhjaya Polis atau Pesuruhjaya Pekerja?*

Yes/Ya

No/Tidak

**State when and where / Nyatakan bila dan di mana****ADDITIONAL PARTICULARS FOR FATAL CASES ONLY / BUTIRAN KEMALANGAN****Has the deceased any dependants?***Adakah simati mempunyai tanggungan?*

Yes/Ya

No/Tidak

**State names, addresses and relationship / Nyatakan nama, alamat dan hubungan****Note: In connection with Fatal accident please forward a copy of the Police Report together with a copy of the Death Certificate or Permit to Bury & post-mortem Report.***Nota: Berhubung dengan kemalangan maut, sila serahkan salinan Laporan Polis berserta dengan Sijil Kematian atau Permit Pengkebumian & Laporan bedah siasat.*

