

**THEFT  
CLAIM FORM**



Registration No.: 197401001891 (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  
KECURIAN**

**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

This form is issued without prejudice to any of the Stipulations or Conditions of the Company's Policy and is not to be taken as an admission of liability on the part of the Company.  
*Borang ini diberikan tanpa sebarang prejudis kepada mana-mana peruntukan didalam polisi syarikat, dan tidak boleh dianggap sebagai Pengakuan Liabiliti oleh pihak penanggung insurans.*

All relevant questions in the Form must be completed in full and accurately and returned within SEVEN days of its receipt by the insured.  
*Semua soalan-soalan yang berkenaan didalam borang ini hendaklah dijawab dengan sepenuhnya dan dengan sebenar-benarnya dan dikembalikan dalam masa 7 hari daripada tarikh borang ini diterima oleh pihak yang diinsuranskan.*

Insured / Pihak yang diinsuranskan: \_\_\_\_\_

Correspondence address / Alamat perhubungan: \_\_\_\_\_

Policy No / Nombor Polisi: \_\_\_\_\_

**PARTICULARS OF CLAIM / BUTIR-BUTIR TUNTUTAN**

	dd/tarikh	mm/bulan	yr/tahun
1. Date of loss / Tarikh kehilangan :	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
2. Particulars of loss / Butir-butir kehilangan :	<input type="text"/>		
3. Place of loss / Tempat berlakunya kehilangan :	<input type="text"/>		
4. How did the thieves enter the premises? Bagaimana pencuri memasuki premises? :	<input type="checkbox"/> Roof/Atap	<input type="checkbox"/> Doors/Pintu	<input type="checkbox"/> Window/Tingkap
	OTHERS / LAIN-LAIN (please state/sila nyatakan): _____		
5. Any signs of break-in damage? Adakah sebarang tanda kerosakan pecah masuk? :	<input type="checkbox"/> Yes/Ada	<input type="checkbox"/> No/Tiada	
What and where damaged? / Apa dan dimana kerosakan? :	<input type="checkbox"/> Roof / Atap	<input type="checkbox"/> Doors/Pintu	<input type="checkbox"/> Window/Tingkap
	Others / Lain-lain (please state/sila nyatakan): _____		
6. Who discovered the loss? Siapa yang menjumpai kehilangan tersebut? :	_____		When/Bila: <input type="text"/>
7. Were the premises occupied at the time of loss? Adakah premises tersebut diduduki semasa kehilangan tersebut berlaku? :	<input type="checkbox"/> Yes/Ada	<input type="checkbox"/> No/Tiada	
If not, on what date and time were they last occupied? Jika tidak, bilakah tarikh dan masa terakhir premises tersebut diduduki? :	_____		
8. Do you suspect any person(s)? (Please identify & state relationship with you)/ Adakah anda mengesyaki sesiapa? (Nyatakan identiti dan perhubungan dengan anda) :	_____		
9. Has any person had an interest in the property claimed for? (Please state nature of interest, and identify person) Adakah sesiapa mempunyai sebarang kepentingan didalam barangan yang hilang? (Sila nyatakan bentuk kepentingan dan identity orang tersebut):	_____		
10. Are there any other insurances which cover the same loss? Adakah barangan tersebut mempunyai sebarang perlindungan insuran sama? :	<input type="checkbox"/> Yes/Ada	<input type="checkbox"/> No/Tiada	
If yes, please state/Jika ya, sila nyatakan :	_____		
11. What was the total value of the contents in your premises at the time of loss? Berapakah nilai keseluruhan barangan didalam premises anda semasa kejadian kehilangan ini? :	_____		
12. Are the contents of the premises insured against fire? Berapakah barangan didalam premises tersebut dilindungi oleh insurans api? :	<input type="checkbox"/> Yes/Ada	<input type="checkbox"/> No/Tiada	
If yes, please name insurer / Jika ya, nyatakan nama syarikat insurans tersebut :	_____		
13. Have you previously sustained burglary/theft/robbery loss?/ Adakah anda pernah mengalami sebarang kehilangan disebabkan oleh pecah rumah/ kecurian/ rompakan? :	<input type="checkbox"/> Yes/Ada	<input type="checkbox"/> No/Tiada	

14. Has police report been lodged? (please state name of police station)

Sudahkah laporan polis mengenai kehilangan ini dibuat? (nyatakan nama balai polis tersebut) : \_\_\_\_\_

I/We hereby warrant the truth of the foregoing statements and undertake to render every assistance in my/our power to the Company and Police in dealing with this matter. /

Saya mengakui bahawa kenyataan saya diatas adalah benar dan saya sedia untuk bekerjasama kepada PROGRESSIVE INSURANCE BHD dan pihak polis untuk menangani perkara ini .

\_\_\_\_\_  
Signature & Company's rubberstamp/Tandatangan dan cap syarikat

Full description of property <i>Keterangan penuh harta benda</i>	Where purchased <i>Dibeli di mana</i>	Date purchased <i>Tarikh dibeli</i>	Purchase price <i>Harga belian</i>	Deduction for wear, tear and depreciation <i>Potongan untuk haus, lusuh dan susut nilai</i>	Amount allowed for salvage <i>Amaun dibenarkan untuk sisaan</i>	Amount claimed <i>Amaun dituntut</i>
					Total/Jumlah	

**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. / Company No.: <i>No. Kad Pengenalan/Syarikat</i>	New: <i>Baru</i>	Old: <i>Lama</i>	Co. No.: <i>No. Syarikat</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.*

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