

BORANG PEMBERITAHUAN KEMALANGAN BAGI SKIM TAKAFUL KENDERAAN BERMOTOR ACCIDENT NOTIFICATION FORM FOR MOTOR TAKAFUL SCHEME

PERINGATAN

1. PESERTA HENDAKLAH MEMBERIKAN MAKLUMAT DENGAN BETUL DAN SEPENUHNYA.
 2. TAKAFUL BRUNEI AM SDN BHD BOLEH MENOLAK MANA-MANA TUNTUTAN JIKA BORANG INI TIDAK DIISI DENGAN LENGKAP DAN SEMPURNA.
 3. PENERIMAAN BORANG INI BUKANLAH BERERTI DENGAN SENDIRINYA TANGGUNGAN DIAKUJ OLEH TAKAFUL BRUNEI AM SDN BHD.
1. PARTICIPANT MUST PROVIDE TRUE AND CORRECT INFORMATION.
 2. TAKAFUL BRUNEI AM SDN BHD RESERVE THE RIGHT TO REPUDIATE THE CLAIM IF THIS FORM IS NOT FILLED WITH FULL AND CLEAR INFORMATION.
 3. THIS FORM IS NOT TO BE TAKEN AS AN ADMISSION OF LIABILITY BY TAKAFUL BRUNEI AM SDN BHD.

I. TUJUAN PEMBERITAHUAN / PURPOSE OF NOTIFICATION

- | | | |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Untuk Makluman Sahaja
<i>For Notification Only</i> | <input type="checkbox"/> Tuntutan Pecah Cermin Sahaja
<i>Windscreen Claim Only</i> | <input type="checkbox"/> Tuntutan Kecurian Aksesori Sahaja
<i>Accessories Theft Claim Only</i> |
| <input type="checkbox"/> Tuntutan Kerosakan Kenderaan sendiri
<i>Own Vehicle Damage Claim</i> | <input type="checkbox"/> Tuntutan Kecurian Kenderaan
<i>Vehicle Theft Claim</i> | |

II. KETERANGAN PESERTA / PARTICIPANT'S DETAIL

Nama Peserta <i>Participant's Name</i>	<input type="text"/>		
Alamat Rumah / <i>Residential Address</i>	<input type="text"/>		
No. Telefon Rumah <i>Telephone Residential no.</i>	<input type="text"/>	Telefon Bimbit / <i>Handphone</i>	<input type="text"/>
No. Kad Pengenalan / <i>I/C No.</i>	<input type="text"/>	Warna / <i>I/C Colour</i>	<input type="text"/>
Pekerjaan (atau Perniagaan) <i>Occupation (or Business)</i>	<input type="text"/>		
Nama dan Alamat Pejabat (atau Perniagaan) <i>Employer's Name and Address (Business)</i>	<input type="text"/>		
No. Telefon Majikan (atau Perniagaan) <i>Employer's Telephone No. (or Business)</i>	<input type="text"/>		
Jenis Lesen Memandu <i>Type of Driving License</i>	<input type="checkbox"/> Lesen Penuh <i>Full License</i>	<input type="checkbox"/> Lesen Mati <i>Expired License</i>	Tarikh Lesen Tamat <i>License Expiry Date</i> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Lesen 'L' <i>'L' License</i>	<input type="checkbox"/> Tjada Lesen <i>No License</i>	

III. KETERANGAN PEMANDU / DRIVER'S DETAIL

Nama Pemandu <i>Driver's Name</i>	<input type="text"/>		
Alamat Rumah / <i>Residential Address</i>	<input type="text"/>		
No. Telefon Rumah <i>Telephone Residential no.</i>	<input type="text"/>	Telefon Bimbit / <i>Handphone</i>	<input type="text"/>
No. Kad Pengenalan / <i>I/C No.</i>	<input type="text"/>	Warna / <i>I/C Colour</i>	<input type="text"/>
Pekerjaan (atau Perniagaan) <i>Occupation (or Business)</i>	<input type="text"/>		
Nama dan Alamat Pejabat (atau Perniagaan) <i>Employer's Name and Address (Business)</i>	<input type="text"/>		
No. Telefon Majikan (atau Perniagaan) <i>Employer's Telephone No. (or Business)</i>	<input type="text"/>		
Jenis Lesen Memandu <i>Type of Driving License</i>	<input type="checkbox"/> Lesen Penuh <i>Full License</i>	<input type="checkbox"/> Lesen Mati <i>Expired License</i>	Tarikh Lesen Tamat <i>License Expiry Date</i> <input type="text"/>
	<input type="checkbox"/> Lesen 'L' <i>'L' License</i>	<input type="checkbox"/> Tjada Lesen <i>No License</i>	

	YA/YES	TIDAK/NO	
Pernakah anda disabit dengan kesalahan lalulintas? <i>Have you ever been convicted with traffic offences?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Pernakah anda terlibat dalam apa-apa kemalangan jalan raya sebelum ini? <i>Have you ever been involved in any road accident?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Adakah anda diwadkan selepas kemalangan? <i>Were you warded after the accident?</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jika 'Ya', sila nyatakan kecederaan : / <i>If 'Yes', please state your injury :</i>	<input type="text"/>		
Tarikh diwadkan / <i>Date warded :</i>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> sehingga/to <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>		
Nama Rumah Sakit/Hospital / <i>Hospital's Name :</i>	<input type="text"/>		
Nyatakan sama ada anda memandu sebagai / <i>You were driving as the :</i>			
a) Pemilik kenderaan berkenaan <i>Owner of the Vehicle</i>	<input type="checkbox"/>	b) Suami atau Isteri kepada Peserta <i>Husband or wife of the Participant</i>	<input type="checkbox"/>
d) Kakitangan Peserta yang memandu dengan kebenaran Peserta <i>The participant's employee with his consent</i>	<input type="checkbox"/>	e) Saudara mara/sahabat handai yang dibenarkan memandu oleh Peserta <i>Relative/Friends driving with Participant's consent</i>	<input type="checkbox"/>
g) Pemandu yang memandu tanpa kebenaran Peserta <i>Unauthorised driver</i>	<input type="checkbox"/>	c) Pemandu yang digajikan oleh Peserta <i>A driver employed by the Participant</i>	<input type="checkbox"/>
		f) Orang lain dibenarkan memandu oleh Peserta <i>Other parties driving with the Participant's consent</i>	<input type="checkbox"/>

IV. KETERANGAN KENDERAAN YANG DILINDUNGI / INSURED VEHICLE'S DETAIL

No. Pendaftaran <i>Registration No.</i>	<input type="text"/>	Buatan & Model <i>Make & Model</i>	<input type="text"/>	Kuasa Kuda/cc	<input type="text"/>
Tahun Diperbuat <i>Year</i>	<input type="text"/>	Warna <i>Colour</i>	<input type="text"/>		

Sila senaraikan nama dan No. Kad Pengenalan Penumpang kenderaan semasa kemalangan.
Please provide the names and I/C No. of passengers during the accident.

Nama/Name	<input type="text"/>	I.C no.	<input type="text"/>
Nama/Name	<input type="text"/>	I.C no.	<input type="text"/>
Nama/Name	<input type="text"/>	I.C no.	<input type="text"/>
Nama/Name	<input type="text"/>	I.C no.	<input type="text"/>

Nyatakan tujuan kenderaan digunakan semasa kemalangan berlaku:
Please state the purpose of usage of the vehicle during the accident:

Kegunaan sosial, persendirian dan kesenangan sahaja <i>Social, private and pleasure purpose only</i>	<input type="checkbox"/>	Mengangkut barang-barang <i>carriage of goods</i>	<input type="checkbox"/>	Untuk sewaan persendirian atau umum <i>hirer or reward or general</i>	<input type="checkbox"/>
		Lain-lain (nyatakan) <i>Other (please specify)</i>	<input type="text"/>		

Nyatakan kerosakan yang sedia ada pada Kenderaan sebelum kejadian berkenaan.
Please state the existing damages on the vehicle before accident.

<input type="text"/>
<input type="text"/>

Syarikat sewabeli atau kewangan yang mempunyai kepentingan hak milik ke atas kenderaan berkenaan.
Please state the financing company of the vehicle.

Nama/Name	<input type="text"/>
Alamat/Address	<input type="text"/>
	<input type="text"/>

V. KETERANGAN KEJADIAN / INCIDENT DETAIL

Tarikh Kejadian <i>Date of incident</i>	<input type="text"/>	Waktu Kejadian <i>Time of Incident</i>	<input type="text"/>	Kelajuan Kenderaan <i>Vehicle's Speed</i>	<input type="text"/>	
Keadaan Cuaca / Jalan <i>Weather / Road Condition</i>	Panas/Kering <i>Hot / Dry</i>	<input type="checkbox"/>	Hujan/Basah <i>Rain / Wet</i>	<input type="checkbox"/>	Selepas Hujan/Basah <i>After rain/wet</i>	<input type="checkbox"/>
Tempat kejadian <i>Place of incident</i>	<input type="text"/>					
	<input type="text"/>					
Tarikh Laporan <i>Report Date</i>	<input type="text"/>	No. Laporan <i>Report No.</i>	<input type="text"/>			
Balai Polis dimana laporan dibuat <i>Police Station where the report was lodged</i>	<input type="text"/>					
Kemalangan Kenderaan anda dengan <i>Your accident was with</i>	Kenderaan Lain <i>Other Vehicle</i>	<input type="checkbox"/>	Basikal atau Motosikal <i>Bicycle or Motorcycle</i>	<input type="checkbox"/>	Bas/Truck/Lori/Treler <i>Bus/Truck/Lorry/Trailer</i>	<input type="checkbox"/>
	Pejalan Kaki <i>Pedestrian</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			
	Harta Benda <i>Property</i>	<input type="checkbox"/>	<input type="text"/>			

VI. KETERANGAN KEROSAKAN/KECEDERAAN SENDIRI / DETAIL OF OWN DAMAGE/INJURY

Nyatakan kecederaan kepada pemandu / Please specify the driver's injury

Mati Luka parah Luka ringan Tidak cedera
 Deceased Serious Injury Minor Injury Not Injured

Kerosakan pada kenderaan sendiri / Damages to the Vehicles

Rosak sepenuh Rosak teruk Rosak sedikit Tidak rosak
 Total loss Major damages Minor damages Not damages

Adakah anda sebagai pemandu / Were you as the driver

Meminum minuman yang memabukkan Memakan atau menggunakan benda-benda yang menghayalkan
 Taking or consuming any alcohol drink Taking or consuming any drugs or hallucinogenic substances

Memakan atau menggunakan ubat
 Taking or consuming any medicine

Adakah anda berasa letih atau mengantuk semasa memandu?
 Were you feeling lethargic or tired whilst you were driving?

YA/YES TIDAK/NO

Bengkel di mana kenderaan anda boleh diperiksa
 Name of workshop where the vehicle can be inspected

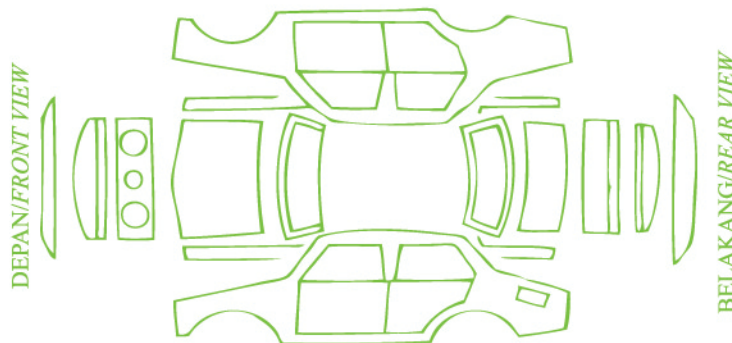
Nama
 Name
 Alamat
 Address

 No. Telefon
 Telephone No.

Adakah kenderaan anda masih boleh dipandu selepas kemalangan?
 Is the vehicle driveable after the accident?

YA/YES TIDAK/NO

Tandakan dengan (X) bahagian-bahagian kenderaan anda yang mengalami kerosakan:
 Mark (X) on the damaged part of the vehicle:



Anggaran Kos Pembaikan / Repair Cost Estimate \$

VII. KETERANGAN KEROSAKAN/KECEDERAAN PIHAK KETIGA / DETAIL OF THE THIRD PARTY DAMAGE/INJURY

1. Keterangan kenderaan Pihak Ketiga / Third Party Vehicle details

Kenderaan 1 : Vehicle 1	No. Kereta Vehicle Registration	<input type="text"/>	Jenis Kereta Type of Vehicle	<input type="text"/>	Warna Colour	<input type="text"/>
Kenderaan 2 : Vehicle 2	No. Kereta Vehicle Registration	<input type="text"/>	Jenis Kereta Type of Vehicle	<input type="text"/>	Warna Colour	<input type="text"/>
Kenderaan 3 : Vehicle 3	No. Kereta Vehicle Registration	<input type="text"/>	Jenis Kereta Type of Vehicle	<input type="text"/>	Warna Colour	<input type="text"/>

2. Kerosakan kepada kenderaan Pihak Ketiga / Third Party Vehicle damage

Kenderaan 1 : Vehicle 1	Rosak sepenuh <input type="checkbox"/> Total loss	Rosak teruk <input type="checkbox"/> Major damages	Rosak sedikit <input type="checkbox"/> Minor damages	Tidak rosak <input type="checkbox"/> Not damaged
Kenderaan 2 : Vehicle 2	Rosak sepenuh <input type="checkbox"/> Total loss	Rosak teruk <input type="checkbox"/> Major damages	Rosak sedikit <input type="checkbox"/> Minor damages	Tidak rosak <input type="checkbox"/> Not damaged
Kenderaan 3 : Vehicle 3	Rosak sepenuh <input type="checkbox"/> Total loss	Rosak teruk <input type="checkbox"/> Major damages	Rosak sedikit <input type="checkbox"/> Minor damages	Tidak rosak <input type="checkbox"/> Not damaged

3. Harta benda Pihak Ketiga selain daripada kenderaan yang rosak / Other damaged Third Party property

Pagar tepi jalan Lampu isyarat Tiang lampu Papan Tanda
 Road side railing Traffic light Lamp post Signage
 Lain-lain
 Others

4. Kecederaan pemandu pihak ketiga / Third Party driver injury

Kenderaan 1 : Vehicle 1	Mati <input type="checkbox"/> Deceased	Luka parah <input type="checkbox"/> Serious injury	Luka ringan <input type="checkbox"/> Minor injury	Tidak cedera <input type="checkbox"/> Not injured	Tidak pasti <input type="checkbox"/> Not sure
Kenderaan 2 : Vehicle 2	Mati <input type="checkbox"/> Deceased	Luka parah <input type="checkbox"/> Serious injury	Luka ringan <input type="checkbox"/> Minor injury	Tidak cedera <input type="checkbox"/> Not injured	Tidak pasti <input type="checkbox"/> Not sure
Kenderaan 3 : Vehicle 3	Mati <input type="checkbox"/> Deceased	Luka parah <input type="checkbox"/> Serious injury	Luka ringan <input type="checkbox"/> Minor injury	Tidak cedera <input type="checkbox"/> Not injured	Tidak pasti <input type="checkbox"/> Not sure

5. Kecelakaan penumpang pihak ketiga / *Third Party passenger injury*

Kenderaan 1 <i>Vehicle 1</i>	<input type="checkbox"/>	Mati <i>Deceased</i>	<input type="checkbox"/>	Luka parah <i>Serious injury</i>	<input type="checkbox"/>	Luka ringan <i>Minor injury</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak cedera <i>Not injured</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak pasti <i>Not sure</i>	<input type="checkbox"/>
Kenderaan 2 <i>Vehicle 2</i>	<input type="checkbox"/>	Mati <i>Deceased</i>	<input type="checkbox"/>	Luka parah <i>Serious injury</i>	<input type="checkbox"/>	Luka ringan <i>Minor injury</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak cedera <i>Not injured</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak pasti <i>Not sure</i>	<input type="checkbox"/>
Kenderaan 3 <i>Vehicle 3</i>	<input type="checkbox"/>	Mati <i>Deceased</i>	<input type="checkbox"/>	Luka parah <i>Serious injury</i>	<input type="checkbox"/>	Luka ringan <i>Minor injury</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak cedera <i>Not injured</i>	<input type="checkbox"/>	Tidak pasti <i>Not sure</i>	<input type="checkbox"/>

YA/YES TIDAK/NO

Adakah anda merasakan bahawa anda bertanggungjawab ke atas kemalangan tersebut?
Do you think you are negligent for the accident?

Adakah apa-apa tuntutan dibuat oleh pihak ketiga setakat ini bersabit dengan kejadian berkenaan?
Is there any claim made by the third party to date in relation to the accident?

Jika 'Ya' sila kemukakan tuntutan tersebut kepada Takaful Brunei Am secepat mungkin.
If 'Yes' please provide information of the claim to Takaful Brunei Am urgently.

Nama dan alamat saksi kejadian / kemalangan tersebut / *Name and address of the witness of the incident/accident*

Nama / *Name*

Alamat / *Address*

VIII. LAKARAN KEJADIAN / KEMALANGAN / SKETCH OF THE INCIDENT / ACCIDENT

Sebelum kejadian/kemalangan / *Prior to incident/accident*

Semasa kejadian/kemalangan / *During the incident/accident*

Selepas kejadian/kemalangan / *After the incident/accident*

IX. KETERANGAN KEJADIAN/KEMALANGAN / DETAIL OF THE ACCIDENT/INCIDENT

Nota: Sila sebutkan tarikh, waktu dan tempat kejadian dalam keterangan anda. Ceritakan juga bagaimana kemalangan berlaku serta kerosakan dan kecederaan yang dialami oleh anda dan/atau orang lain.

Note: Please state the date, time and place of the incident in your statement, Kindly provide on how the accident happened and the damages and injuries sustained by you and/or other party.

Blank lined area for providing details of the accident/incident.

X. AKUAN OLEH PESERTA DAN PEMANDU KENDERAAN YANG DILINDUNGI / DECLARATION BY THE PARTICIPANT AND DRIVER

Bahawasanya dengan ini adalah saya/kami sepanjang pengetahuan saya/kami mengesahkan pernyataan-pernyataan yang terkandung di atas adalah benar dan betul dan saya/kami tidak memalsukan atau memberikan pernyataan yang tidak benar bersabit dengan tuntutan tersebut. Jika sekiranya didapati saya/kami memberi pernyataan palsu, maka Takaful Brunei Am Sdn Bhd berhak menolak tuntutan saya/kami.

Sekiranya borang ini dipenuhi oleh orang lain bagi pihak saya/kami maka saya/kami mengaku bahawa apa-apa pernyataan yang dibuat oleh mereka adalah disifatkan sebagai pernyataan saya/kami sendiri dan saya/kami mengaku bertanggungjawab dengan pernyataan tersebut.

Saya/kami seterusnya mengaku akan memberi kerjasama yang sesungguhnya dan sepenuhnya kepada Takaful Brunei Am Sdn Bhd serta mana-mana pihak lain yang mewakili Takaful Brunei Am Sdn Bhd bersabit dengan Tuntutan tersebut.

I/We to the of my / our knowledge hereby confirm that the statements contained above are true and correct and I/We have not concealed, misrepresented any material facts in relation to the claim. If I/We provide false statements, Takaful Brunei Am Sdn Bhd shall reserve the rights to repudiate My/Our claim.

Should this form being filled by other party on My/Our behalf, I/We declare that all the statements made by them shall be deemed mine/ours and I declare to take responsibility to the statements.

I/We further agree to provide full cooperation to Takaful Brunei Am Sdn Bhd or any other party acting on behalf of Takaful Brunei Am Sdn Bhd pertaining to the claim.

Signature box for Participant

Tandatangan Pencadang/Signature of Participant

Signature box for Driver

Tandatangan Pemandu / Signature of Driver

Tarikh/Date: []

Tarikh/Date: []

THIS PAGE IS INTENTIONALLY LEFT BLANK

THIS PAGE IS INTENTIONALLY LEFT BLANK

**Ibu Pejabat / Main Office**

Unit 9 & 10, Spg 493,
Kg Beribi, Jalan Gadong BE1118,
Negara Brunei Darussalam
Tel: +673 245 4968 Fax: +673 245 1808

Claim Department

Level 2, Unit 9 & 10, Spg 493,
Kg Beribi, Jalan Gadong BE1118,
Negara Brunei Darussalam
Tel: +673 245 1803 Fax: +673 245 6684

TBA Call Centre

Tel: +673 224 4000

Cawangan / Branches

Beribi

Unit 9 & 10, Simpang 493,
Kg Beribi, Jalan Gadong BE1118,
Negara Brunei Darussalam
Tel: +673 245 4969/3004
Fax: +673 245 1808

Delima

Unit A1, Bangunan Desa Delima
Simpang 44, Kg Pancha Delima
Jalan Muara BB4513
Tel: +673 233 1687/1654

Land Transport Department Counter

Bangunan Jabatan Pengangkutan Darat
Jalan Beribi BE1110
Tel: +673 245 1936

Labour Department Counter

Ground Floor, Labour Department
Ministry of Home Affairs, Jalan Dewan Majlis
Bandar Seri Begawan BB3910
Tel: +673 238 1461

Tutong

Unit 16-17, 1st Floor
OG Complex, Kg Petani
Pekan Tutong TA1411
Tel: +673 426 1205
Fax: +673 426 1194

Seria Counter

Pejabat Pos Seria
Seria, KB2733
Tel: +673 322 8452/ 8453
Fax: +673 322 8451

Kuala Belait

Ground Floor, Plaza Sutera Biru
Jalan Sungai, Kuala Belait KA2331
Tel: +673 334 1083/4
Fax: +673 334 1082

Temburong Counter

Pejabat Pos Pekan Bangar
Pekan Bangar, Temburong PA1351
Tel/ Fax: +673 522 2176