

## BORANG TUNTUTAN KEMALANGAN KENDERAAN BERMOTOR

Senarai semak

Sila hantar dokumen berikut bagi Peserta dan Pemandu Yang Dibenarkan:  
(Sila tandakan  pada kotak yang berkenaan)

- Salinan sijil Takaful;
- Salinan Kad Pendaftaran Kenderaan (*Blue Card*);
- Salinan Kad Pengenalan Brunei;
- Salinan Lesen Memandu;
- Gambar Kemalangan dan/atau video kemalangan dari Kamera *Dash*;

### KEGUNAAN DALAMAN SAHAJA

Tarikh Diterima:

Tandatangan:

Diterima  Ditolak

No Pendaftaran:

Disahkan oleh:

Nama:

Jawatan:

### 1. Keterangan Peserta (Untuk diisi oleh Peserta)

Perhatian: **Peserta hendaklah memberikan maklumat yang betul dan tepat.** Takaful Brunei Am Sdn Bhd (TBA) mempunyai hak untuk menolak tuntutan jika borang ini tidak diisi dengan maklumat yang jelas dan penuh. Borang ini tidak diambil sebagai penerimaan liabiliti oleh TBA.

|  |  |                            |  |
|--|--|----------------------------|--|
| <b>Nama Peserta:</b> (seperti dalam Kad Pengenalan)                        |  |                            |  |
| <b>Alamat Rumah:</b>   |  |                            |  |
| <b>No. Telefon Rumah:</b>  |  | <b>No. Telefon Bimbit:</b> |  |
| <b>No. Telefon Pejabat:</b>  |  | <b>Emel:</b>               |  |
| <b>Sila nyatakan hubungan awda dengan pemandu:</b>                         |  |                            |  |
| Adakah awda memberi kebenaran kepada pemandu untuk memandu kenderaan awda? |  |                            | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> |
| Adakah awda meminta sebarang pembayaran bagi kegunaan kenderaan awda?      |  |                            | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> |
| Adakah kenderaan awda di bawah mana-mana pembiayaan?                       |  |                            | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> |
| <b>Jika ya, sila nyatakan nama syarikat kewangan tersebut:</b>             |  |                            |  |

### 2. Keterangan Kenderaan (Untuk diisi sepertimana di dalam Blue Card)

|  |  |                   |  |
|--|--|-------------------|--|
| <b>No. Pendaftaran:</b>  |  | <b>No. Enjin:</b> |  |
| <b>Tahun didaftarkan:</b>  |  | <b>No. Rangka</b> |  |
| <b>Buatan dan Model:</b>   |  | <b>Warna:</b>     |  |
| Pernahkah kenderaan ini diubahsuai/ditukar?                          |  |                   | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> |
| Adakah peserta mempunyai atau menggunakan lebih dari satu kenderaan? |  |                   | Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> |

### 3. Keterangan Pemandu (Untuk diisi oleh Peserta)

|   |  |                            |  |
|---|--|----------------------------|--|
| <b>Nama Pemandu:</b> (seperti dalam Kad Pengenalan) |  |                            |  |
| <b>Alamat Rumah:</b>                                |  |                            |  |
| <b>No. Telefon Rumah:</b>                           |  | <b>No. Telefon Bimbit:</b> |  |
| <b>No. Telefon Pejabat:</b>                         |  | <b>Emel:</b>               |  |
| <b>No. Kad Pengenalan:</b>                          |  | <b>Tarikh Mansuh:</b>      |  |

**PENTING: MEMBUAT KENYATAAN PALSU ADALAH MERUPAKAN SATU KESALAHAN DI DALAM DOKUMEN INI**

Borang Tuntutan Kemalangan Kenderaan Bermotor Takaful Brunei Am Sdn Bhd. Dikeluarkan 1/2020.

© 2020 TBA. TBA® dan logonya masing-masing adalah hak cipta terpelihara Takaful Brunei Am Sdn Bhd (TBA)

|  |                             |                                |  |
|--|-----------------------------|--------------------------------|--|
| <b>Tarikh Lahir:</b>   |                             | <b>Pekerjaan:</b>              |  |
| <b>Nama dan Alamat Majikan:</b>  |                             |                                |  |
| <b>Sila nyatakan hubungan awda dengan peserta:</b>   |                             |                                |  |
| Adakah awda mendapat kebenaran dari Peserta untuk memandu kenderaan tersebut?  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| Adakah awda membuat pembayaran kepada Peserta bagi kegunaan kenderaan tersebut?  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| Adakah awda mengalami sebarang kecacatan mental atau fizikal, kurang penglihatan/pendengaran, kencing manis atau epilapsi? | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Jika ya, sila nyatakan keadaannya:</b>  |                             |                                |  |
| Adakah awda <u>pekerja</u> bagi peserta?   | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| Pernahkah awda <u>disabitkan</u> di dalam kesalahan trafik dalam <b>5 tahun</b> kebelakangan?                              | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| Pernahkah awda <u>terbabit</u> di dalam sebarang kemalangan jalanraya dalam <b>5 tahun</b> kebelakangan?                   | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| Adakah awda mengambil sebarang <u>ubat-ubatan</u> atau <u>alkohol</u> sebelum kemalangan?                                  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| Adakah awda dibawa ke <u>hospital</u> selepas kemalangan?  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| Adakah awda diminta untuk membuat ujian <u>darah</u> , <u>penafasan</u> atau <u>air kencing</u> ?                          | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |  |
| <b>Jika ya, sila berikan keterangan ujian:</b>   |                             |                                |  |

#### 4. Keterangan Polis (Untuk diisi oleh peserta)

|  |                             |                                |
|--|-----------------------------|--------------------------------|
| Adakah polis melayani kemalangan ini?          | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| <b>Jika ya, sila berikan nama Balai Polis:</b> |                             |                                |
| <b>No Laporan Polis</b>                        |                             |                                |
| <b>Tarikh Melapor:</b>                         |                             | <b>Jam Melapor:</b>            |

#### 5. Keterangan Kemalangan (Untuk diisi oleh peserta)

|   |   |  |  |
|---|---|--|--|
| <b>Tarikh:</b>  |   | <b>Jam:</b>  |  |
| <b>Lokasi:</b>  |   |  |  |
| <b>Apa kelajuan kenderaan awda sebelum kemalangan?</b>  |   |  |  |
| Apabila awda pertama kali melihat kenderaan lain, apakah <u>tindakan</u> awda ambil untuk mengelak? | <input type="checkbox"/> Tiada masa untuk bertindak<br><input type="checkbox"/> Berhenti  | <input type="checkbox"/> Belok Kanan<br><input type="checkbox"/> Belok Kiri  |  |
| Sila nyatakan <u>di mana</u> kemalangan terjadi:  | <input type="checkbox"/> Jalan Lurus<br><input type="checkbox"/> Simpang Y<br><input type="checkbox"/> Simpang X<br><input type="checkbox"/> Simpang T<br><input type="checkbox"/> Perlanggaran secara berantai | <input type="checkbox"/> Jalan Susur Keluar<br><input type="checkbox"/> Pusingan-U<br><input type="checkbox"/> Pusing keliling<br><input type="checkbox"/> Tempat meletak kereta<br><input type="checkbox"/> Lain-lain |  |
| <b>Jika lain-lain, sila berikan keterangan:</b>   |   |  |  |
| Sila nyatakan <u>jenis</u> kemalangan yang terjadi:   | <input type="checkbox"/> Dengan kenderaan<br><input type="checkbox"/> Dengan pejalan kaki<br><input type="checkbox"/> Dengan motosikal  | <input type="checkbox"/> Dengan binatang<br><input type="checkbox"/> Dengan penunggang basikal<br><input type="checkbox"/> Kemalangan sendiri<br><input type="checkbox"/> Lain-lain                                    |  |
| <b>Jika lain-lain, sila berikan keterangan:</b>   |   |  |  |
| Pada masa kemalangan, adakah awda menggunakan telefon bimbit?                                       | Ya <input type="checkbox"/>   | Tidak <input type="checkbox"/>   |  |
| Adakah awda menggunakan tali pinggang keledar semasa kemalangan?                                    | Ya <input type="checkbox"/>   | Tidak <input type="checkbox"/>   |  |

**PENTING: MEMBUAT KENYATAAN PALSU ADALAH MERUPAKAN SATU KESALAHAN DI DALAM DOKUMEN INI**

Borang Tuntutan Kemalangan Kenderaan Bermotor Takaful Brunei Am Sdn Bhd. Dikeluarkan 1/2020.

© 2020 TBA. TBA® dan logonya masing-masing adalah hak cipta terpelihara Takaful Brunei Am Sdn Bhd (TBA)

|   |                             |                                |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Adakah awda naik atau turun cerun semasa kemalangan?                                      | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| Adakah awda mengambil sebarang <u>ubat-ubatan</u> atau <u>alkohol</u> sebelum kemalangan? | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| Adakah awda merasa bertanggungjawab atas kemalangan ini?                                  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |

**Keadaan Jalanraya:**

|                                |                                 |                                     |                                |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|
| Basah <input type="checkbox"/> | Kering <input type="checkbox"/> | Siang hari <input type="checkbox"/> | Malam <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|--------------------------------|

|   |                             |                                |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Adakah awda menuntut menggunakan Takaful/Insurans awda? | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
|---|-----------------------------|--------------------------------|

## 6. Keterangan Kemalangan *(Untuk diisi oleh Peserta)*

|   |                             |                                |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Adakah awda mengambil gambar kemalangan tersebut? | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| Jika tidak, sila beri <u>alasan</u> :             |                             |                                |

Perhatian: **Pelan Lakaran** (Sila tunjukkan Isyarat Jalanraya, Tanda dan sebagainya)

Sebelum Kemalangan:

Selepas Kemalangan:

|  |  |
|--|--|
|  |  |
|--|--|

Sila berikan kenyataan peribadi mengenai kemalangan:

|  |
|--|
|  |
|--|

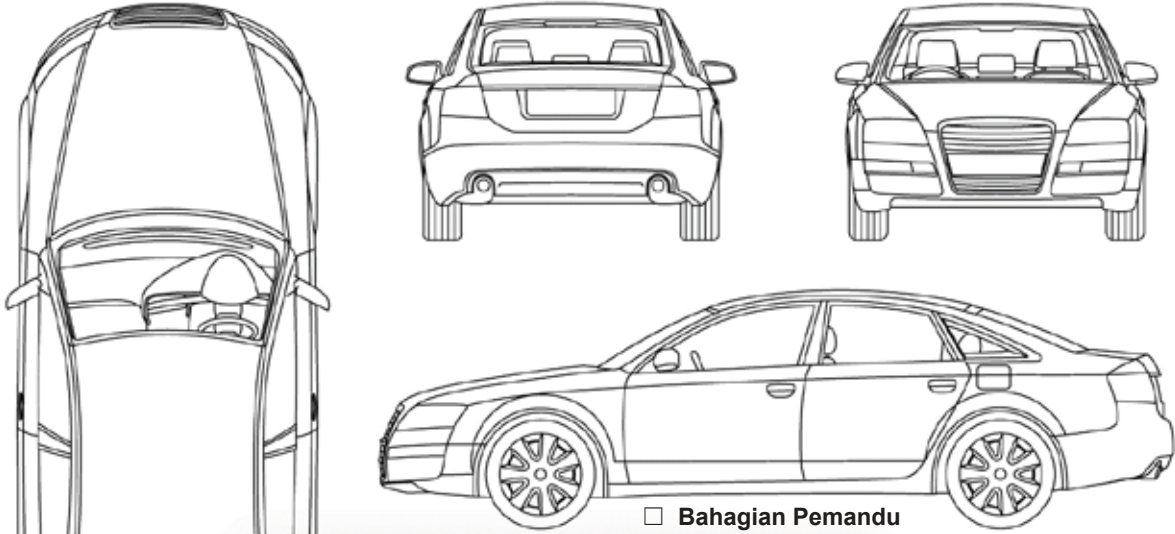
**PENTING: MEMBUAT KENYATAAN PALSU ADALAH MERUPAKAN SATU KESALAHAN DI DALAM DOKUMEN INI**

Borang Tuntutan Kemalangan Kenderaan Bermotor Takaful Brunei Am Sdn Bhd. Dikeluarkan 1/2020.

© 2020 TBA. TBA® dan logonya masing-masing adalah hak cipta terpelihara Takaful Brunei Am Sdn Bhd (TBA)

## 7. Kerosakan kepada Kenderaan awda (Untuk diisi oleh Peserta)

Perhatian: Sila nyatakan secara jelas pada gambar di bawah posisi yang rosak disebabkan kemalangan ini sahaja.



Tahap kerosakan:

|                                |                                |                                    |                                |   |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|
| Tiada <input type="checkbox"/> | Kecil <input type="checkbox"/> | Sederhana <input type="checkbox"/> | Besar <input type="checkbox"/> | Tidak dapat diperbaiki <input type="checkbox"/> |
|--------------------------------|--------------------------------|------------------------------------|--------------------------------|---|

Lokasi kenderaan pada masa ini:

|  |
|--|
|  |
|--|

## 8. Keterangan Penumpang (Untuk diisi oleh Peserta)

| Nama Penumpang | Hubungan dengan Pemandu |
|----------------|-------------------------|
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |
|                |                         |

## 9. Kerosakan kepada Kenderaan atau Harta Benda Pihak Ketiga (Untuk diisi oleh Peserta)

|  | Kenderaan 1 / Harta Benda 1 Pihak Ketiga  | Kenderaan 2 / Harta Benda 2 Pihak Ketiga  |
|--|---|---|
| <b>Nama Pemandu / Pemilik:</b>   |   |   |
| <b>No. Telefon:</b>  |   |   |
| <b>No. Pendaftaran Kenderaan:</b>  |   |   |
| <b>Nama Insurans / Takaful:</b>  |   |   |
| <b>Bagaimana keadaan Kenderaan atau Harta Benda Pihak Ketiga berikutan kemalangan ini?</b> | Tahap Kerosakan:<br>Tiada <input type="checkbox"/><br>Kecil <input type="checkbox"/><br>Sederhana <input type="checkbox"/><br>Besar <input type="checkbox"/><br>Tidak dapat diperbaiki <input type="checkbox"/> | Tahap Kerosakan:<br>Tiada <input type="checkbox"/><br>Kecil <input type="checkbox"/><br>Sederhana <input type="checkbox"/><br>Besar <input type="checkbox"/><br>Tidak dapat diperbaiki <input type="checkbox"/> |

**PENTING: MEMBUAT KENYATAAN PALSU ADALAH MERUPAKAN SATU KESALAHAN DI DALAM DOKUMEN INI**

Borang Tuntutan Kemalangan Kenderaan Bermotor Takaful Brunei Am Sdn Bhd. Dikeluarkan 1/2020.

© 2020 TBA. TBA® dan logonya masing-masing adalah hak cipta terpelihara Takaful Brunei Am Sdn Bhd (TBA)

## 10. Keterangan Orang Pihak Ketiga yang Cedera *(Untuk diisi oleh Peserta)*

|   |                             |                                |
|---|-----------------------------|--------------------------------|
| Adakah terjadi sebarang kecederaan atau kematian?                                     | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
| Adakah awda melihat atau menyedari ada ambulans sampai di tempat kejadian kemalangan? | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |

|   | Kenderaan 1 Pihak Ketiga   | Kenderaan 2 Pihak Ketiga   |
|---|--|--|
| No. Pendaftaran Kenderaan Pihak Ketiga: |  |  |
| Berapa orang di dalam kenderaan?        | <input type="checkbox"/> Pemandu sahaja<br><input type="checkbox"/> Pemandu & Penumpang            | <input type="checkbox"/> Pemandu sahaja<br><input type="checkbox"/> Pemandu & Penumpang            |
| Apa yang terjadi kepada Pihak Ketiga?   | <input type="checkbox"/> Dibawa ke hospital<br><input type="checkbox"/> Tetap di tempat kejadian   | <input type="checkbox"/> Dibawa ke hospital<br><input type="checkbox"/> Tetap di tempat kejadian   |
| Siapa yang terluka atau cedera?         |  |  |
| 1. Pemandu                              | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak                                      | <input type="checkbox"/> Ya<br><input type="checkbox"/> Tidak                                      |
| 2. Penumpang                            | <input type="checkbox"/> Ya; berapa penumpang yang terlibat:<br><br><input type="checkbox"/> Tidak | <input type="checkbox"/> Ya; berapa penumpang yang terlibat:<br><br><input type="checkbox"/> Tidak |

| Nama/Alamat<br>(Pemandu, Penumpang<br>Hadapan/Belakang atau<br>Pejalan Kaki) | Kecederaan yang<br>Nampak | No. Pendaftaran<br>Kenderaan | Tali Pinggang<br>keledar digunakan? | Dibawa ke hospital? |
|--|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------|
|--|---------------------------|------------------------------|-------------------------------------|---------------------|

|  |  |  |                             |                                |                             |                                |
|--|--|--|-----------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------------------------|
|  |  |  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
|  |  |  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
|  |  |  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
|  |  |  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |
|  |  |  | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> | Ya <input type="checkbox"/> | Tidak <input type="checkbox"/> |

**PENTING: MEMBUAT KENYATAAN PALSU ADALAH MERUPAKAN SATU KESALAHAN DI DALAM DOKUMEN INI**

Borang Tuntutan Kemalangan Kenderaan Bermotor Takaful Brunei Am Sdn Bhd. Dikeluarkan 1/2020.

© 2020 TBA. TBA® dan logonya masing-masing adalah hak cipta terpelihara Takaful Brunei Am Sdn Bhd (TBA)

## 11. Pengakuan & Deklarasi *(Untuk diisi oleh Pemohon)*

*Bahawasanya dengan ini saya mengakui sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, keterangan yang diberikan adalah benar. Saya memahami bahawa jika terdapat tuntutan yang sengaja dilebih-lebihkan atau tidak jujur atau jika terdapat sebarang cara atau alat penipuan digunakan demi mendapat manfaat di bawah Sijil ini, maka tiada pembayaran akan dibuat dan tindakan selanjutnya akan diambil. Jika kenderaan adalah tidak dapat diperbaiki saya membenarkan untuk membuat pemindahan ke tempat yang selamat. Saya membenarkan pihak syarikat/peguamcara syarikat bagi pihak saya untuk membuat pertanyaan/pengakuan/penyelesaian dan memberi persetujuan sebagaimana mungkin perlu untuk pelupusan tuntutan tersebut dan litigasi yang timbul. Saya memberi kebenaran untuk pelepasan maklumat peribadi saya di atas, dan saya memahami bahawa pihak syarikat boleh meminta maklumat daripada pengendali takaful/insurans lain untuk memeriksa jawapan yang diberikan.*

*Saya mengakui selanjutnya bahawa:*

*Saya hendaklah sesegeranya memaklumkan Takaful Brunei Am Sdn Bhd (TBA) jika sekiranya mana-mana fakta, kejadian atau perkara yang timbul atau terjadi selepas membuat Pengakuan ini yang menjadikan sebarang pengakuan yang ada di sini tidak benar atau tidak tepat.*

*Tiada maklumat yang boleh mempengaruhi penerimaan tuntutan ini untuk ditahan.*

*Saya memahami bahawa tuntutan ini boleh ditolak jika mana-mana maklumat adalah salah, tidak tepat atau disembunyikan.*

*Saya dengan ini bersetuju untuk memberi bantuan kepada mana-mana penyiasatan, pertanyaan atau prosiding apabila diperlukan oleh TBA.*

\_\_\_\_\_  
*Tandatangan Peserta*

\_\_\_\_\_  
*Tandatangan Pemandu*

\_\_\_\_\_  
*Nama Peserta*

\_\_\_\_\_  
*Nama Pemandu*

*Tarikh:*

*Tarikh:*