



Insurans Islam TAIB  
General Takaful Sdn Bhd

Unit 5, 6 & 7  
Bangunan Suria, Kiulap  
Bandar Seri Begawan BE1518

P.O. Box 2526  
BSB General Post Office  
Bandar Seri Begawan BS8675  
Negara Brunei Darussalam

## BORANG TUNTUTAN PIHAK KETIGA THIRD PARTY CLAIMS FORM

No Pendaftaran Kenderaan Penuntut / *Claimant's Vehicle Registration No:*

No. Pendaftaran Kenderaan Peserta / *Insured's Vehicle Registration No:*

Tarikh Kemalangan / *Accident Date:*

Diterima oleh / *Received by:*

Tarikh / *Date:*

### PERINGATAN / *REMINDER*

Pengeluaran serta kelengkapan borang ini dan penerimaan oleh Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd bukanlah satu penanda yang Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd bertanggungjawab.

Semua soalan dan seksyen di dalam borang ini hendaklah dijawab dan dilengkapkan dengan sempurna dan dikembalikan kepada Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd.

Jika kotak jawapan tidak lengkap, kami berhak untuk mengandaikan jawapan yang memudaratkan kepada pihak yang membuat tuntutan.

*The issuance and completion of this form and its receipt by Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd is not an indication that Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd is liable.*

*All questions and sections in this form must be answered and returned to Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd.*

*If a box is left blank, we reserve the right to infer an answer detrimental to the party submitting the claims.*

#### TUJUAN PEMBERITAHUAN | *PURPOSE OF NOTIFICATION*

Tuntutan Akses | *Excess claim*

Tuntutan Kerosakan | *Damage claim*

Tuntutan Kecederaan | *Injury claim*

Tuntutan Harta Benda Kerajaan | *Government Property claim*

#### DOKUMEN | *DOCUMENTS*

Borang Tuntutan | *Claim Form*

Laporan Polis | *Police Report*

Lisen Memandu | *Driving license*

IC Pemandu | *Driver's IC*

Polisi Takaful | *Takaful Policy*

Kad Pendaftaran | *Registration Card*

Awda mempunyai hak undang-undang bagi mendapatkan nasihat guaman bagi melindungi kepentingan Awda di dalam tuntutan ini.

*You have the legal rights to seek legal advice for the purpose of protecting your interests in this claim.*

**I. BUTIR-BUTIR PEMOHON / CLAIMANT'S DETAILS**

Nama Pemohon:

*Claimant's Name:*

Alamat Kediaman:

*Home Address:*

Perhubungan:

*Contact:*

Rumah:

*Home:*

Pejabat:

*Office:*

Bimbit:

*Mobile:*

e-mel:

*e-mail:*

No Kad Pengenalan:

*Identity Card No:*

Warna:

*Colour:*

Tarikh Lahir:

*Date of Birth:*

Nama Syarikat Insurans / Takaful:

*Name of Insurance / Takaful company:*

Jenis perlindungan:

*Type of cover:***II. AKUAN / DECLARATION**

Saya dengan ini mengaku bahawa segala maklumat yang saya berikan di dalam Borang Tuntutan ini adalah betul sejauh pengetahuan saya dan benar dari segala sudut. Saya seterusnya mengaku bahawa tiada sebarang maklumat yang boleh menjejaskan penerimaan tuntutan ini telah ditahan. Saya memahami yang tuntutan ini boleh ditolak jika sekiranya sebarang maklumat adalah palsu, tidak betul atau disembunyikan.

Saya juga bersetuju untuk memberikan kerjasama kepada sebarang penyiasatan, inkuis , prosiding bila diperlukan oleh Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd.

*I hereby declare that the information I have given in this Claim Form is to the best of my knowledge, true in every respect. I further declare that no information likely to affect the acceptance of this claim has been withheld. I understand that this claim may be refused if any information is false, inaccurate or concealed.*

*I hereby also agree to provide assistance to any investigation, inquest or proceeding when required by Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd.*

Tandatangan Pemohon / *Claimant's signature::*Nama Pemohon / *Participant's name:*Tarikh / *Date:*

### III. KEIZINAN DAN KEBENARAN / *CONSENT AND AUTHORISATION*

Saya dengan ini memberi keizinan dan kebenaran saya kepada Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd untuk:

- i. Membuat permohonan kepada polis bagi mendapatkan kenyataan polis saya (Form 22)
- ii. Membuat permohonan daripada rumah sakit, klinik kesihatan, dispensari bagi mendapatkan laporan / rekod perubatan saya yang berkaitan dengan kemalangan termasuk semua x-ray, skan CATS dan sebarang maklumat lain berkaitan dengan rawatan yang saya terima semasa di bawah jagaan dan semasa tempoh saya dimasukkan hingga saya di keluarkan dari wad termasuk rawatan susulan dan perundingan, dan
- iii. Menyerahkan, mendedahkan maklumat peribadi saya dan / atau mengambil maklumat peribadi dari sumber-sumber lain termasuk dari pihak-pihak yang menyediakan perkhidmatan kepada Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd.

*I hereby give my consent and authorize Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd to:*

- i. Make application(s) to the police for release of my Police Statement (Form 22)*
- ii. Make application(s) to the relevant hospitals, health clinics, dispensary for the release of my medical records/reports relevant to the accident including all x-rays CAT scans and any other information pertinent to my treatment while I am under the care and during the period I was admitted till discharge including all follow-up treatments and consultation, and*
- iii. Release, disclose my personal information and/or collect my personal information from other sources including from parties providing services to Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd.*

Tandatangan Pemohon / *Claimant's signature:*

Nama Pemohon / *Claimant's Name:*

No. IC / *IC No:*

Tarikh / *Date:*



**RESIT PENGESAHAN LAPORAN TUNTUTAN**  
*ACKNOWLEDGEMENT RECEIPT FOR CLAIMS NOTIFICATION*

Resit ini adalah sebagai pengesahan notis laporan tuntutan kepada Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd disebabkan oleh kejadian pada .....yang melibatkan kenderaan berdaftar .....

Sila hubungi Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd di talian 2232284 bagi sebarang pertanyaan mengenai tuntutan Awda.

*This Receipt serves as an acknowledgment of claims notification to Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd as a result of an incident on .....involving vehicle registration number .....*

*Please contact Insurans Islam TAIB General Takaful Sdn Bhd at 2232284 for any questions relating to your claims*

*Diterima oleh / Received by:*

Nama / *Name:*

Tarikh / *Date:*