



اينسورنس ناسيونل

National Insurance Company Berhad

(Incorporated in Negara Brunei Darussalam)

Head Office : Units 12 & 13, Block A, Regent Square, Simpang 150, Kampong Kiarong
Bandar Seri Begawan BE1318 Negara Brunei Darussalam
P.O. Box 1251, Bandar Seri Begawan BS8672, Negara Brunei Darussalam
Tel: 242 6888, 245 0800, 222 6222, 223 3999 Fax: 242 9888 (Administration / Claims)
Email: insurance@brunet.bn

Kuala Belait : Unit 20, Block C, Lot 8989, Jalan Pandan Tujuh, Kuala Belait KA1931
Negara Brunei Darussalam
P.O.Box 1336, Kuala Belait KA1189, Negara Brunei Darussalam
Tel: 333 1222, 333 6468, 333 6469, 333 2038 Fax: 334 2191
Email: kb@national.com.bn

BORANG TUNTUTAN MOTOR MOTOR CLAIM FORM

DOKUMEN YANG PERLU DI SERTAKAN: DOCUMENTS REQUIRED TO BE SUBMITTED:

Kemalangan sendiri dan tuntutan pihak ketiga / Own damage and third party claim

1. Borang tuntutan kemalangan kenderaan bermotor yang ditanda tangani oleh pemegang polisi dan pemandu
Accident Report Form duly completed and signed by the Insured and Driver ☐
2. Borang Polis 252 / Police Report 252 ☐
3. Pernyataan Polis / Police Statement ☐
4. Salinan kad pendaftaran kenderaan bermotor / Photocopy of vehicle Registration card ☐
5. Salinan lesen memandu dan kad pengenalan bagi pemegang Polisi dan pemandu
Photocopy of Driving licence and identity card for both owner and driver ☐
6. Kemalangan/Kecurian di luar Negeri/Accident/theft outside Brunei :
Salinan Pas Kastam Kenderaan/Photocopy of Customs Vehicle Pas ☐

PENERIMAAN BORANG INI TIDAK BERMAKSUD TANGGUNGAN TELAH DIAKUI ATAU PEMBATALAN KEADAAN YANG BERKEMUNGKINAN TELAH DILANGGAR OLEH YANG DIINSURANKAN PADA MANA-MANA BAHAGIAN PIHAK SYARIKAT.

ACCEPTANCE OF THIS NOTIFICATION DOES NOT CONSTITUTE ANY ADMISSION OF LIABILITY OR WAIVER ON THE PART OF THE COMPANY OF ANY BREACH OF THE CONDITIONS THE INSURED MAY HAVE BREACHED.

Borang Tuntutan Kemalangan Kenderaan Bermotor

Motor Accident Report Form

PERINGATAN / REMINDER

- Pemegang Polisi / Pemandu diwajibkan memberi maklumat-maklumat yang betul dan lengkap.**
The Insured/Driver must give full and correct information.
- Syarikat tidak akan melayan tuntutan yang dihadapkan sekiranya borang ini tidak diisi dengan lengkap dan sepenuhnya.**
The Company will not entertain any claim if the information given is incomplete.
- Penerimaan borang ini tidak bermaksud tanggungan telah diakui atau pembatalan sebarang pelanggaran keadaan yang berkemungkinan telah dilanggar oleh yang diinsurankan pada mana-mana bahagian pihak Syarikat.**
Acceptance of this notification does not construe any admission of liability or waiver on the part of the Company of any breach of the conditions the Insured may have breached.
- Sekiranya berlaku mana-mana kejadian yang boleh menimbulkan tuntutan daripada pihak ketiga, tiada pengakuan tawaran, janji atau bayaran boleh dibuat oleh atau bagi pihak Pemegang Polisi tanpa kebenaran bertulis daripada Syarikat. Apa-apa komunikasi yang dibuat oleh pihak ketiga hendaklah dikemukakan kepada Syarikat dengan serta merta tanpa dijawab.**
In the event of any occurrence which may give rise to a third party claim, no admission, offer, promise or payment shall be made by or on behalf of the Insured without the written consent of the Company. All correspondence made by the third party must be forwarded to the Company immediately unanswered.

1. NO. POLISI POLICY NO	2. JUMLAH INSURANS SUM INSURED	3. NO. KENDERAAN VEHICLE NO.	4. BUATAN/MODEL MAKE/MODEL

5. NO.ENJIN ENGINE NO.	6. NO. RANGKA CHASSIS NO.	7. TAN/C.C. Tonne/C.C.

8. BUTIR-BUTIR PEMEGANG POLISI/DETAILS OF POLICY HOLDER			
NAMA PEMEGANG POLISI/name of insured			
TARIKH LAHIR/DATE OF BIRTH		NO.KAD PENGENALAN/IDENTITY CARD NO	
UMUR/AGE	NO.TEL MOBILE/MOBILE NO	PEKERJAAN/OCCUPATION	NO.FAKS/FAX NO
ALAMAT RUMAH / RESIDENTIAL ADDRESS			NO. TEL / TEL NO. E-MEL/E-MAIL ADDRESS.
ALAMAT MAJIKAN / BUSINESS ADDRESS			NO. TEL / TEL NO. E-MEL/E-MAIL ADDRESS.

9. BUTIR-BUTIR PEMANDU/DETAIL OF THE DRIVER			
NAMA / NAME		NO.KAD PENGENALAN/IDENTITY CARD NO	
TARIKH LAHIR/DATE OF BIRTH	NO.MOBILE/MOBILE NO	PEKERJAAN / OCCUPATION	NO.FAKS/FAX NO.
ALAMAT RUMAH / HOUSE ADDRESS			NO.TEL/ TEL NO. E-MEL/E-MAIL ADDRESS

ALAMAT MAJIKAN / BUSINESS ADDRESS		NO. TEL/ TEL NO. E-MAIL/E-MAIL ADDRESS	
Adakah kereta digunakan dengan pengetahuan dan kebenaran Pemegang Insuran ? Was the Vehicle being used with the knowledge and consent of the Insured?		☐ Ya / Yes ☐ Tidak / No	
Keterangan lesen memandu/Particulars of Driving Licence Issing authority : _____ No Lesen /Licence No : _____ Kelas/Class : _____		Tarikh/Tempat dikeluarkan lesen pertama Date / Place of first licence issued : _____ Tarikh Mansuh/Expiry date : _____	
Pernahkah lesen memandu awda digantung atau diendos? Has your licence ever been suspended or endorsed? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No		Pernahkah awda disabit dengan kemalangan lalulintas? Have you ever been charged with any traffic offence? ☐ Ys/Yes ☐ Tidak/No	
Pernahkah awda terlibat dalam apa-apa kemalangan jalanraya s sebelum ini? Have you ever been involved in any previous accident? ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No		Adakah terdapat sebarang kecacatan pada diri anda? Are you suffering from any physical disability Jika ya, sila terangkan ☐ Ya/Yes If yes, please give details. ☐ Tidak/No _____	
10. Adakah kenderaan masih dalam perjanjian jual-beli ? Jika ya, Nyatakan syarikat pinjaman. Is the vehicle under a hire purchase or loan agreement ? If yes, state the name of the Finance or Lending Co			
11. Adakah membawa trailer ? Jika Ya, nyatakan Nombor Pendaftaran Was a trailer attached ? If yes, state the registration no.			
12. Adakah membawa muatan ? Jika Ya, jelaskan dan nyatakan beratnya Were goods being carried ? If Yes, describe and state weight			
13. Adakah kenderaan diubahsuai ? Jika ya, beri penjelasan Is the vehicle in any way modified ? If yes, give details.			
14. BUTIR-BUTIR KEMALANGAN / PARTICULARS OF ACCIDENT			
Tarikh Kejadian Date of Accident	Waktu Kejadian Time of Accident	Kelajuan Kenderaan Speed of vehicle	Tempat Kejadian Place of Accident
Balai Polis di mana lapuran dibuat Police Station to which report of accident has been made		Bengkel di mana kenderaan dibaiki / dihantar Name and address of Repairers	
Kemalangan/kecurian di Luar Negeri/Accident/theft outside Brunei ☐ Ya/Yes ☐ Tidak/No Jika Ya, sila lampirkan salinan Pas Kastam Kenderaan untuk Brunei dan Malaysia If Yes, please enclose copy of Customs Vehicle Pass for Brunei and Malaysia			
15. KECEDERAAN: BERI TERANGAN SEMUA YANG MENGALAMI KECEDERAAN. PERSONAL INJURY: GIVE PARTICULARS OF ALL PERSONS INJURED AS A RESULT OF THE ACCIDENT			
PENUMPANG KENDERAAN SENDIRI OCCUPANTS OF INSURED VEHICLE NAMA / NAMES		ALAMAT / ADDRESS	BENTUK KECEDERAAN / NATURE OF INJURY

PENUMPANG KENDERAAN LAIN OCCUPANTS OF OTHER VEHICLE (S) NAMA / NAMES	ALAMAT / ADDRESS	BENTUK KECEDEeraan / NATURE OF INJURY
PEJALAN KAKI/PEDESTRIAN NAMA / NAMES	ALAMAT / ADDRESS	BENTUK KECEDEeraan / NATURE OF INJURY

16. BUTIR-BUTIR KEROSAKAN PIHAK KETIGA / PARTICULARS OF THIRD PARTY PROPERTY DAMAGE	
Nombor pendaftaran kenderaan pihak ketiga/ Third party vehicle No	Adakah apa-apa tuntutan dibuat oleh pihak ketiga setakat ini bersabit dengan kemalangan ? <i>Is there any claim made by the third party concerning the accident ?</i> ☐ Ya / Yes ☐ Tidak / No Jika "Ya" sila kemukakan tuntutan tersebut kepada Syarikat dengan secepat mungkin <i>If "Yes" please forward the claims to the Company immediately</i>
Nama Insurans pihak ketiga/ Insurance Company of third party vehicle	
Butir-butir kerosakan kepada kenderaan pihak ketiga/Details of damage to third party vehicle	
Butir-butir kerosakan harta benda yang terlibat/Details of damage to third party property	
Pada pendapat awda, siapakah yang bersalah dalam kemalangan tersebut ? <i>In your opinion who is responsible for the accident ?</i>	

17. SAKSI / BERI NAMA DAN ALAMAT SEMUA SAKSI WITNESSES / GIVE NAMES AND ADDRESSES OF ALL WITNESSES		
PENUMPANG KENDERAAN SENDIRI OCCUPANTS OF INSURED VEHICLE NAMA / NAMES	ALAMAT / ADDRESS	HUBUNGAN DENGAN PEMANDU / RELATIONSHIP TO DRIVER
PENUMPANG KENDERAAN LAIN OCCUPANTS OF OTHER VEHICLE (S) NAMA / NAMES	ALAMAT / ADDRESS	HUBUNGAN DENGAN PEMANDU / RELATIONSHIP TO DRIVER
LAIN-LAIN SAKSI OTHER WITNESS NAMA / NAMES	ALAMAT / ADDRESS	HUBUNGAN DENGAN PEMANDU / RELATIONSHIP TO DRIVER

20. Sila berikan lakaran kasar mengenai jalan yang menunjukkan kedudukan mana mana kenderaan atau orang pada masa kemalangan

Please provide sketch of the road indicating the positions of all vehicles or persons at the time of the accident.

PEMILIK KENDERAAN /
OWNER / DRIVER

ALAMAT / ADDRESS

SIKAT / SIGNATURE
/ SIGNATURE OF DRIVER

**20. AKUAN OLEH PEMEGANG POLIS/ PEMANDU
DECLARATION BY THE INSURED / DRIVER**

Bahawa dengan ini adalah saya/kami mengaku dan mengesahkan sepanjang pengetahuan saya/kami pernyataan pernyataan terkandung di atas adalah benar dan lengkap dan saya/kami tidak menyembunyi, menyalah tafsir, memalsukan atau memberi pernyataan pernyataan yang tidak benar mengenai apa-apa keterangan penting.

I/We to the best of my/our knowledge hereby declare that the above statements and particulars are correct and complete in every respect and I/We have not concealed, misrepresented or mis-stated any material fact.

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-pernyataan tersebut.

I/We agree that if such statements and particulars were filled in by any other person, such person shall be deemed to have been my/our representative for the purpose of filling in this form and the statements and particulars shall be binding upon me/us.

Saya/Kami seterusnya mengaku akan memberi kerjasama yang sesungguhnya dan sepenuhnya kepada Syarikat serta mana-mana pihak lain yang mewakili Syarikat bersabit dengan tuntutan tersebut.

I/We hereby agree to give my/our fullest cooperation to the Company or its representative in relation to this claim.

Saya/kami dengan ini bersetuju dengan penggunaan maklumat dan pernyataan pernyataan di atas bagi tujuan mendapat khimat guaman berhubungan dengan tuntutan ini.

I/We hereby consent to use of the above particulars and information for the dominant purpose of obtaining legal advice in relation to this claim.

Tandatangan Pemilik/ Insured
Signature of Insured
Tarikh / Date :

Tandatangan Pemandu
Signature of Driver
Tarikh / Date :

UNTUK DISIMPAN OLEH PENGAMBIL POLISI
TO BE RETAINED BY THE INSURED

VEHICLE NO. _____

Borang Tuntutan Motor/ Motor Claim Form.

Diterima di National Insurance Co Bhd pada
Received at National Insurance Co Bhd on _____

oleh
by _____

PERINGATAN / REMINDER

Sekiranya berlaku mana-mana kejadian yang boleh menimbulkan tuntutan daripada pihak ketiga, tiada pengakuan tawaran, janji atau bayaran boleh dibuat oleh atau bagi pihak Pemegang Polisi tanpa kebenaran bertulis daripada Syarikat. Apa-apa komunikasi yang dibuat oleh pihak ketiga hendaklah dikemukakan kepada Syarikat dengan serta merta tanpa dijawab.

In the event of any occurrence which may give rise to a third party claim, no admission, offer, promise or payment shall be made by or on behalf of the Insured without the written consent of the Company. All correspondence made by the third party must be forwarded to the Company immediately unanswered.