



Collection Station
Stesen Kutipan



CLAIMANT'S STATEMENT – DEATH CLAIM

PENYATA PENUNTUT – TUNTUTAN KEMATIAN

PART 1 : INFORMATION ON THE POLICY AND PERSON COVERED

BAHAGIAN 1 : MAKLUMAT POLISI DAN ORANG YANG DILINDUNGI

Policy Number
Nombor Polisi

Name of Person Covered / Nama Orang Yang Dilindungi

NRIC No. / No. KP

To be COMPLETED ONLY if the cause of death is due to
Untuk DILENGKAPKAN HANYA jika kematian adalah disebabkan

Accident
Kemalangan Suicide
Bunuh Diri

(a) Date, time and place of the event
Tarikh, masa dan tempat meninggal dunia

DD / HH - MM / BB - YYYY / TTTT HR / JAM : MIN / MIN am / pg
 pm / ptg

Place
Tempat

(b) Details of accident/event, how it happened. / Butiran kemalangan/kejadian, bagaimana ia berlaku.

Please complete if there is no nomination or the existing nominee has passed away without new nomination
Sila lengkapkan jika tiada penamaan atau penama meninggal dunia tanpa penamaan baru

(c) Deceased's marital status at the time of death
Status perkahwinan si mati pada masa kematian

Single
Bujang Married
Berkahwin Widowed
Balu/Duda Divorced
Berceraai

(d) Is/Are the deceased's parents/children still alive at the time of death?
Adakah ibu bapa/anak-anak si mati masih hidup pada masa kematiannya?

Deceased's parents
Bagi ibu bapa si mati Yes
Ya No
Tidak

Deceased's children
Bagi anak-anak si mati Yes
Ya No
Tidak

(e) This part is applicable to policies with no nomination only. Is your claim amount more than RM100,000?
Bahagian ini dikhususkan bagi polisi tanpa penamaan. Adakah nilai tuntutan anda melebihi RM100,000?

Yes
Ya No
Tidak

If Yes, did the deceased leave a will?
Sekiranya Ya, adakah si mati meninggalkan wasiat?

Yes
Ya No
Tidak

(f) Is the Person Covered also covered for life benefits with other insurance companies? If "Yes", please state.
Adakah Orang Yang Dilindungi mempunyai manfaat hayat dengan lain-lain syarikat insurans? Jika "Ya", sila nyatakan.

Name of Insurance Companies
Nama Syarikat Insurans

Policy No.
No. Polisi

Yes / Ya No / Tidak

PART 2 : INFORMATION ON BANK ACCOUNT THIS CLAIM WILL BE PAID TO
BAHAGIAN 2 : MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PEMBAYARAN TUNTUTAN

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

We will pay your approved claim directly to your bank account. Please complete this section and ensure that the bank account details belong to the policyholder. / Kami akan membuat pembayaran secara terus kepada akaun anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan kesemua maklumat adalah berkaitan akaun bank dimiliki oleh pemegang polisi.

Claimant's Name / Nama Penuntut

Claimant's Date of Birth / Tarikh Lahir Penuntut

Claimant's NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport Penuntut

Relationship with the Deceased / Hubungan dengan Si Mati

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat

Postcode

Country

Poskod

Negara

Claimant's Nationality / Kewarganegaraan Penuntut

Claimant's Occupation (If self-employed, please let us know the main duty of the work)

Pekerjaan Penuntut (Sekiranya bekerja sendiri, sila nyatakan tugas utama pekerjaan)

Claimant's Name of the Employer (If self-employed, please write down your registered business name)

Nama Majikan Penuntut (Sekiranya bekerja sendiri, sila tuliskan nama perniagaan berdaftar anda)

Claimant's Employer Nature Of Business / Jenis Perniagaan Majikan Penuntut

Claimant's Email Address / Alamat Emel Penuntut

Claimant's Contact No. / No. Telefon Penuntut

Name of Bank / Nama Bank

Bank Account No. / No. Akaun Bank

DOCUMENTS TO BE SUBMITTED WITH THIS CLAIM FORM
DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN UNTUK PENYERAHAN BORANG TUNTUTAN

This checklist is for your reference at the point of submission. We reserve the right to request for other relevant documents and information where necessary. When you complete this form, please submit it together with the documents listed on this page. Copies of original documents must be certified true copies. *Senarai semak ini adalah untuk rujukan anda semasa proses penyerahan. Kami berhak untuk meminta sebarang dokumen atau maklumat tambahan berkaitan sekiranya perlu. Sila serahkan dokumen yang telah lengkap diisi bersama-sama dengan dokumen-dokumen lain yang diperlukan seperti yang disenaraikan. Sila pastikan salinan dokumen asal yang dikemukakan hendaklah diperakui salinan asli yang sah.*

(A) For Natural Death <i>Untuk Kematian Tidak Boleh Tanding (Kematian Biasa)</i>	(B) For Accidental Death where policy has "Accidental Injury, Riot, Civil and Commotion (AIRCC)" / "Accidental Death Benefit (ADB)" / "Personal Accident (PA)" policy <i>Untuk Kematian Kemalangan di mana polisi ada rider kemalangan/Polisi Kemalangan Peribadi</i>	(C) For Contestable Death occurring less than 2 years after policy issue <i>Untuk Kematian Boleh Tanding yang berlaku kurang daripada 2 tahun selepas pengeluaran polisi</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Claim Form <i>Borang tuntutan</i> 2. Death Certificate <i>Sijil Kematian</i> 3. Original policy contract issued before Year 2000/Bond of Indemnity <i>Kontrak polisi asal yang dikeluarkan sebelum tahun 2000/Bond of Indemnity</i> 4. Proof of Claimant's relationship to deceased <i>Bukti hubungan penuntut dengan Si Mati</i> 5. Claimant's NRIC <i>Kad Pengenal Penuntut</i> 6. JPN letter (For death outside of Malaysia) <i>Surat JPN (Untuk kematian diluar Malaysia)</i> 7. Grant of Probate (GP) or Letters of Administration (LA), if any <i>Geran Probet (GP) atau Surat Kuasa Mentadbir (LA), jika ada</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. All Items under section (A) <i>Semua butir di bahagian (A)</i> 2. Post-mortem report & Toxicology report <i>Laporan bedah siasat dan laporan toksikologi</i> 3. Police Report(s) <i>Laporan Polis</i> 4. Newspaper cutting (if any) <i>Laporan Akhbar (jika ada)</i> 5. Burial certificate <i>Permit mengubur</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. All items under sections (A) and (B) <i>Semua butir di bahagian (A) dan (B)</i> 2. Physician's Statement <i>Kenyataan Pakar Perubatan - Kematian</i> 3. 5 copies of Consent Form <i>5 keping Borang Keizinan</i>

PART 3 : DECLARATION AND AUTHORISATION
BAHAGIAN 3 : PENGISYTIHARAN DAN PEMBERIKUASAAN

- 1) I/We confirm that the answers given are true and accurate. / *Saya/kami mengesahkan bahawa jawapan yang diberikan adalah benar dan tepat.*
- 2) I/We understand that AIA General Berhad's acceptance of this form is not an admission of AIA General Berhad's liability of my/our claim. / *Saya/kami memahami bahawa penerimaan borang oleh AIA General Berhad tidak boleh dianggap sebagai penerimaan liabiliti ke atas tuntutan yang dibuat.*
- 3) I/We authorise any institution or individual that has any records or knowledge of my/our health and medical history to disclose such information to AIA General Berhad or its representative. / *Saya/Kami memberi kuasa kepada mana-mana institusi atau individu yang mempunyai rekod atau maklumat tentang kesihatan dan sejarah perubatan saya/kami untuk mendedahkannya kepada AIA General Berhad atau wakil AIA General Berhad.*
- 4) I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA General Berhad (whether through this application or otherwise obtained) may be used and disclosed by AIA General Berhad to individuals/institutions related to and associated with AIA General Berhad or any selected third party within or outside Malaysia such as reinsurers, claims investigation companies and industry associations to process this application. The information may also be used to provide service for this and other financial products and to communicate with me/us. I/We understand that I/we have a right to get access to and request for correction of any personal information held by AIA General Berhad. Such requests can be made at any AIA Customer Service Centres. / *Saya/kami memahami dan bersetuju bahawa maklumat peribadi yang dikumpul atau dipegang oleh AIA General Berhad (sama ada melalui permohonan ini ataupun cara lain) boleh digunakan dan didedahkan kepada individu atau institusi yang berkaitan dengan AIA General Berhad atau mana-mana pihak ketiga di dalam atau di luar Malaysia seperti penanggung insurans semula (reinsurer), syarikat penyiasatan tuntutan dan persatuan industry bagi memproses permohonan ini. Maklumat tersebut juga boleh digunakan untuk memberikan perkhidmatan ke atas permohonan ini dan juga produk kewangan lain. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mendapatkan dan memohon pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat persendirian yang disimpan oleh AIA General Berhad. Permohonan tersebut boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan AIA.*

I/We authorise
Saya/Kami dengan ini membenarkan _____

NRIC No. _____ or my AIA Agent
No. KP _____ *atau Ejen AIA Saya* _____

Agent Code _____ Agent's Tel. No. _____ to assist me with this claim.
Kod Ejen _____ *No. Tel. Ejen* _____ *bagi membantu dalam tuntutan ini.*

Signed on _____ DD/MM/YYYY
Ditandatangani pada [] - [] - 20 [] [] *HH/BB/TTTT*

Signature of the Claimant / Tandatangan Penuntut

Name / Nama

NRIC No. / No. KP