



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
Buiang

☐ Married
Berkahwin☐ Widowed
Balu/Duda

☐ Divorced
Bercerai

(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
Baqi ibu bapa si mati

☐ Yes
Ya☐ No
Tidak

Deceased's children
Baqi 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 Svarikat 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

Poskod _____

Country

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>
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 Pengenalan 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>	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>	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 ini oleh AIA General Berhad tidak 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.*

PRIVACY STATEMENT / KENYATAAN PRIVASI

I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA General Berhad (whether contained in this application or otherwise obtained, including through credit reporting agencies) may be held, used, and disclosed by AIA to individuals/organizations related to and associated with AIA or any selected third party (within or outside of Malaysia, including but not limited to reinsurance companies, claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of (a) processing this application; (b) providing subsequent service for this; (c) for AIA data matching; and (d) to review and advice on my/our coverage with AIA. I/We understand that I/we have a right to obtain access to and to request correction of any personal information held by AIA concerning me/us. Such request can be made to any of AIA's Customer Centre. *Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA General Berhad (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain, termasuk melalui agensi pelaporan kredit) boleh dipegang, digunakan dan diberikan oleh AIA kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan AIA atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk tetapi tidak terhad kepada syarikat reinsurans dan syarikat penyiasatan tuntutan dan persatuan industri/persekutuan) bagi tujuan (a) memproses permohonan ini (b) memberikan khidmat seterusnya (c) untuk pemadanan data AIA; dan (d) menyemak dan memberi nasihat mengenai perlindungan saya/kami dengan AIA. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Pelanggan AIA.*

Important Note: / Nota Penting:

AIA may review and/or update the Privacy Statement from time to time to reflect the changes in law and/or AIA internal policy. For more information on how AIA deals with personal information, please refer to the latest Privacy Statement on our website at www.aia.com.my. *I AIA mungkin menyemak semula dan/atau mengemas kini Kenyataan Privasi dari masa ke semasa berdasarkan perubahan dalam undang-undang dan/atau polisi dalaman AIA. Untuk maklumat lanjut mengenai cara AIA menguruskan maklumat peribadi, sila rujuk Kenyataan Privasi terbaru di laman web kami di www.aia.com.my.*

I/We authorise

Saya/Kami dengan ini membenarkan _____

NRIC No.

No. KP _____

or my AIA Agent

atau Ejen AIA Saya _____

Agent Code

Kod Ejen _____

Agent's Tel. No.

No. Tel. Ejen _____

to assist me with this claim.

bagi membantu dalam tuntutan ini.

Signed on

Ditandatangani pada

-

-

DD/MM/YYYY

HH/BB/TTTT

Signature of the Claimant / Tandatangan Penuntut _____

Name / Nama _____

NRIC No. / No. KP _____