



--	--



DEATH CLAIM FORM (CREDIT LIFE)
BORANG TUNTUTAN KEMATIAN (TAKAFUL HAYAT KREDIT)

PART 1 : INFORMATION ON THE MASTER CERTIFICATE HOLDER
BAHAGIAN 1 : MAKLUMAT PEMEGANG SIJIL INDUK

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

We will pay your approved claim (if any) directly to your bank account. Please fill up this section and ensure that the bank account details belong to the Master Certificate Holder. / Kami akan membuat pembayaran (jika ada) secara terus kepada akaun bank anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan kesemua maklumat berkaitan akaun bank adalah dimiliki oleh Pemegang Sijil Induk.

Master Certificate Holder's Name / Nama Pemegang Sijil Induk

Address / Alamat

Contact Person & Telephone No. / Orang yang Dihubungi & No. Telefon

Email Address of Master Certificate Holder / Alamat Emel Pemegang Sijil Utama

Postcode

Poskod

Country

Negara

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

Name of Bank / Nama Bank

Bank Account No. / No. Akaun Bank

PART 2 : INFORMATION ON THE TAKAFUL CERTIFICATE AND PERSON COVERED
BAHAGIAN 2 : MAKLUMAT SIJIL TAKAFUL DAN ORANG DILINDUNGI

Certificate Number
Nombor Sijil

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Does the Person Covered have other Certificate with AIA PUBLIC?
Adakah Orang Dilindungi mempunyai Sijil lain dengan AIA PUBLIC?

☐ Yes
Ya

☐ No
Tidak

If yes, please state the Certificate number(s)
Jika ada, sila nyatakan nombor Sijil

Name of Person Covered / Nama Orang Dilindungi

NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport

Current Residential Address
Alamat Rumah Terkini

Correspondence Address (If different from Current Residential Address)
Alamat Surat Menyurat (Jika berbeza daripada Alamat Rumah Terkini)

Postcode
Poskod

Country

Negara

Postcode

Poskod

Country

Negara

Telephone No. / No. Telefon

Residence
Rumah

Mobile Tel. No.
No. Tel. Bimbit

Nominee's/Executor's email address / Alamat emel Penama/Wasi

Employer's Name / Nama Majikan

Employer's Tel. No. / No. Tel. Majikan

Occupation at time of death / Pekerjaan pada masa kematian

Employer's Address / Alamat Majikan

Postcode

Poskod

Country

Negara

To be COMPLETED ONLY if cause of death is due to

Untuk DILENGKAPKAN HANYA jika kematian adalah disebabkan

☐

Accident

Kemalangan

☐

Suicide

Bunuh Diri

(a) Date, time and place of accident/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.

The following questions need to be completed if the Certificate has no nominee or there is nominee(s) but the nominee(s) had pre-deceased the Person Covered. / Soalan yang berikut perlu dilengkapkan jika Sijil ini tidak mempunyai penama atau terdapat penama tetapi penama tersebut telah meninggal dunia sebelum kematian Orang Dilindungi.

(c) Deceased's marital status at the time of death

Status perkahwinan si mati pada masa kematian

☐

Single

Bujang

☐

Married

Berkahwin

☐

Widowed

Balu

☐

Divorced

Berceraai

(d) Is/Are the deceased's parents/children still alive at the time of death?

Adakah ibubapa/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) If there is NO nomination :

Jika tidak ada penamaan :

Did the deceased leave a will?

Adakah si mati meninggalkan wasiat?

☐

Yes, please provide Grant of Probate (GP)

Ya, sila berikan Geran Probat (GP)

☐

No, please provide Letters of Administration (LA)

Tidak, sila berikan Surat Kuasa Mentadbir (LA)

(f) Is the Person Covered also covered by other Takaful companies? If "Yes", please state. / Adakah Orang Dilindungi juga dilindungi Manfaat Kematian syarikat Takaful lain? Jika "Ya", sila nyatakan.

☐

Yes

Ya

☐

No

Tidak

Name of Takaful Companies

Nama Syarikat Takaful

Certificate No.

No. Sijil

Effective Date (DD/MM/YYYY)

Tarikh Mula Takaful (HH/BB/TTTT)

PART 3 : INFORMATION ON BANK ACCOUNT OF *NOMINEE / EXECUTOR
BAHAGIAN 3 : MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PEMBAYARAN TUNTUTAN KEPADA *PENAMA / WASI

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

We will pay your approved claim (if any) directly to your bank account. Please fill up this section and ensure that the bank account details belong to the claimant. The claimant must be either a nominee of the Certificate or the executor of the Person Covered 's estate. / Kami akan membuat pembayaran (jika ada) secara terus kepada akaun bank anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan kesemua maklumat berkaitan akaun bank dimiliki oleh pihak yang menuntut. Pihak yang menuntut mestilah seorang penama atau wasi bagi harta pusaka Orang Dilindungi.

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 Person Covered / Hubungan dengan Orang Dilindungi

Claimant's Place of Birth / Tempat Lahir Penuntut

City / Bandar

Country / Negara

Current Residential Address / Alamat Rumah Terkini

Postcode

Poskod

Country

Negara

Correspondence Address (if other than current residential address) / Alamat surat menyurat (jika berbeza daripada alamat rumah terkini)

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

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

Name of Bank / Nama Bank

Bank Account No. / No. Akaun Bank

PART 4 : DECLARATION AND AUTHORISATION
BAHAGIAN 4 : PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

- 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 PUBLIC Takaful Bhd.'s acceptance of this form is not an admission of AIA PUBLIC Takaful Bhd.'s liability of my/our claim. / Saya/kami memahami bahawa penerimaan borang oleh AIA PUBLIC Takaful Bhd 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 PUBLIC Takaful Bhd. 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 PUBLIC Takaful Bhd atau wakil AIA PUBLIC Takaful Bhd.
- 4) This authorization shall bind my/our successors and assigns and remain valid notwithstanding my/our death or incapacity in so far as legally possible. A photocopy of this authorization or claim form shall be as valid as the original and can be used for my/our further claims. / Pengesahan ini hendaklah mengikat waris-warisan dan penama saya/kami dan kekal sah meskipun setelah kematian atau ketidakupayaan saya/kami setakat yang dibenarkan di sisi undang-undang. Salinan pengesahan ini atau borang tuntutan adalah sah seperti yang asal dan boleh digunakan untuk tuntutan rawatan susulan.

PRIVACY STATEMENT / KENYATAAN PRIVASI

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

Important Note: / Nota Penting:

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

I/We hereby authorise

Saya/Kami dengan ini membenarkan _____

NRIC No.

No. KP _____

Relationship

Hubungan _____

Contact No.

No. Telefon _____

to assist me/us with this claim.

untuk membantu saya/kami dalam tuntutan ini.

Signature of Witness

Tandatangan Saksi

Signature of Claimant

Tandatangan Penuntut

Name / Nama

Name / Nama

NRIC No. / No. KP

NRIC No. / No. KP

Date (DD/MM/YYYY) / Tarikh (HH/BB/TTTT)

Date (DD/MM/YYYY) / Tarikh (HH/BB/TTTT)

BY MASTER CERTIFICATE HOLDER / OLEH PEMEGANG SIJIL INDUK

The Master Certificate Holder hereby gives notice of the *disability/death of the Person Covered/Deceased and makes claim for the said Takaful to AIA PUBLIC Takaful Bhd. and agrees that the written statements and affidavits of all the physicians who attended or treated the Person Covered/Deceased and all other papers called for by the instructions hereon shall constitute and be made part of the proof of *disability/death. / Dengan ini pihak Pemegang Sijil Induk memberi notis *kehilangan upaya/kematian Orang Dilindungi/ Si Mati dan membuat tuntutan pampasan kepada AIA PUBLIC Takaful Bhd. dan bersetuju bahawa semua kenyataan bertulis dan affidavit para doktor yang pernah merawat Orang Dilindungi/Si Mati dan lain-lain dokumen bersurat yang telah diperolehi berdasarkan arahan, adalah terkandung di dalam dan sebahagian daripada bukti *kehilangan upaya/kematian.

Authorised Signatory / Tandatangan yang Disahkan

Company Stamp / Cop Rasmi Syarikat

Address / Alamat

Note: *Delete where inapplicable

Nota: *Potong mana yang tidak berkenaan

Date (DD/MM/YYYY) / Tarikh (HH/BB/TTTT)

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

CHECKLIST / SENARAI SEMAKAN

AIA PUBLIC Takaful Bhd. reserves the rights to request for other relevant document and information or to view the original copy of the document submitted whenever necessary. Upon full completion of this form, please return this form together with the following documents (non original documents must be certified as true copy). / AIA PUBLIC Takaful Bhd. berhak untuk meminta lain-lain dokumen dan maklumat yang berkaitan atau untuk merujuk kepada salinan asal dokumen yang telah diserahkan, sekiranya diperlukan. Selepas melengkapkan borang ini sepenuhnya, sila kembalikan borang ini bersama-sama dengan dokumen yang berikut (salinan bukan asal perlu disah benar).

(A) For Natural Death <i>Untuk Kematian Biasa</i>	(B) For Accidental Death <i>Untuk Kematian akibat Kemalangan</i>	(C) For Death occurred less than 2 years after Certificate issued <i>Untuk Kematian yang telah berlaku kurang daripada 2 tahun selepas pengeluaran Sijil</i>
1. Death Claim Form (Credit Life) <i>Borang Tuntutan Kematian (Takaful Hayat Kredit)</i> 2. Death Certificate <i>Sijil Kematian</i> 3. Certificate of Takaful <i>Sijil Takaful</i> 4. Proof of claimant's relationship with the Person Covered <i>Bukti hubungan pihak yang menuntut dengan Orang Dilindungi</i> 5. Claimant's NRIC/Passport <i>Kad Pengenalan/Pasport Penuntut</i> 6. JPN letter (For death outside of Malaysia) <i>Surat JPN (Untuk kematian di luar 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> By Bank: / Diberi Oleh Bank: 8. Statement of outstanding balance for Person Covered's credit card account/credit facility <i>Penyata Baki Belum Bayar akaun kad kredit Orang Dilindungi atau kemudahan kredit lain</i>	1. All of Item (A) <i>Semua Butir-butir dalam (A)</i> 2. Post-mortem report & Toxicology report <i>Laporan bedah siasat dan toksikologi</i> 3. Police report(s) lodged by the Claimant and by Third Party (if any) <i>Laporan Polis dibuat oleh Pihak Yang Menuntut dan Pihak Ketiga (jika ada)</i> 4. Newspaper cutting (if any) <i>Laporan Akhbar (jika ada)</i> 5. Burial certificate <i>Permit pengebumian</i>	1. All documents listed in item (A) and (B) <i>Semua dokumen yang tersenarai dalam (A) dan (B)</i> 2. Physicians Statement <i>Penyataan Pakar Perubatan</i> 3. 5 copies of Consent Form <i>5 salinan Borang Keizinan</i>