



**CLAIMANT'S STATEMENT – DEATH CLAIM**  
PENYATA PENUNTUT – TUNTUTAN KEMATIAN

**PART 1 : INFORMATION ON THE CERTIFICATE AND PERSON COVERED**  
BAHAGIAN 1 : MAKLUMAT SIJIL DAN ORANG YANG DILINDUNGI

Certificate Number  
Nombor Sijil

Name of Person Covered / Nama Orang Yang Dilindungi

NRIC No. / No. K/P

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 death  
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.

(c) Other certificates numbers owned by Deceased  
Nombor sijil lain yang dimiliki oleh Si Mati

i) \_\_\_\_\_ iii) \_\_\_\_\_

ii) \_\_\_\_\_ iv) \_\_\_\_\_

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 Covered Person. / Soalan yang berikut perlu dilengkapkan jika Sijil ini tidak mempunyai penama atau terdapat penama tetapi penama tersebut telah meninggal dunia sebelum kematian Orang Dilindungi.

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

Single  
Bujang

Married  
Berkahwin

Widowed  
Balu

Divorced  
Berceraf

(e) 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

(f) 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 Probet (GP)

No, please provide Letters of Administration (LA)  
Tidak, sila berikan Surat Kuasa Mentadbir (LA)

(g) Is the Person Covered also covered for life benefits with other Takaful Operators? If "Yes", please state.

Adakah Orang Yang Dilindungi mempunyai manfaat hayat dengan lain-lain Pengendali Takaful? Jika "Ya", sila nyatakan.

Yes / Ya  No / Tidak

Name of Takaful Operator  
Nama Pengendali Takaful

Certificate Number  
Nombor Sijil

**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 claimant. / Kami akan membuat pembayaran secara terus kepada akaun anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan kesemua maklumat adalah berkaitan akaun bank dimiliki oleh penuntut.

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 Employer's Name (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 dan 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 adalah salinan yang diakui sah.*

<b>(A) For Incontestable Death (Natural Death)</b> <i>Untuk Kematian Tidak Boleh Tanding (Kematian Biasa)</i>	<b>(B) For Accidental Death where certificate has "Accidental Injury, Riot, Civil and Commotion (AIRCC)" / "Accidental Death Benefit (ADB)" / "Personal Accident (PA)" Certificate</b> <i>Untuk Kematian Kemalangan di mana sijil rider Kemalangan Tidak Sengaja/Rusuhan/Keganasan dan Rusuhan Awam/Kematian Akibat Kemalangan/ Sijil Kemalangan Peribadi</i>	<b>(C) For Contestable Death occurring less than 2 years after Certificate issue</b> <i>Untuk Kematian Boleh Tanding yang berlaku kurang daripada 2 tahun selepas Sijil dikeluarkan</i>
<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Claim Form <i>Borang Tuntutan</i></li> <li>2. Death Certificate <i>Sijil Kematian</i></li> <li>3. Original Certificate Contract/Bond of Indemnity <i>Kontrak Sijil Asal/Bon Indemniti</i></li> <li>4. Proof of Claimant's relationship to Deceased <i>Bukti hubungan Penuntut dengan Si Mati</i></li> <li>5. Claimant's NRIC <i>Kad Pengenalan Penuntut</i></li> <li>6. JPN Letter (For death outside Malaysia) <i>Surat JPN (Untuk kematian di luar Malaysia)</i></li> <li>7. Grant of Probate (GP) or Letters of Administration (LA), if any <i>Geran Probat (GP) atau Surat Kuasa Mentadbir (LA), jika ada</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. All Items under section (A) <i>Semua butir di bahagian (A)</i></li> <li>2. Post-mortem Report &amp; Toxicology Report <i>Laporan Bedah Siasat dan Laporan Toksikologi</i></li> <li>3. Police Report(s) <i>Laporan Polis</i></li> <li>4. Newspaper cutting (if any) <i>Laporan Akhbar (jika ada)</i></li> <li>5. Burial Certificate <i>Permit Mengubur</i></li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. All items under sections (A) and (B) <i>Semua butir di bahagian (A) dan (B)</i></li> <li>2. Physician's Statement <i>Kenyataan Pakar Perubatan - Kematian</i></li> <li>3. 5 copies of Consent Form <i>5 salinan Borang Keizinan</i></li> </ol>

**PART 3 : DECLARATION AND AUTHORISATION**  
BAHAGIAN 3 : PENGISYTIHARAN DAN PEMBERIAN KUASA

- 1/We confirm that the answers given are true and accurate. / Saya/kami mengesahkan bahawa jawapan yang diberikan adalah benar dan tepat.
- 2/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/We authorise any institution or individual that has any records or knowledge of the Deceased's 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 Si Mati untuk mendedahkannya kepada AIA PUBLIC Takaful Bhd. atau wakil AIA PUBLIC Takaful Bhd.
- 4/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA PUBLIC Takaful Bhd. (whether through this application or otherwise obtained) may be used and disclosed by AIA PUBLIC Takaful Bhd. to individuals/institutions related to and associated with AIA PUBLIC Takaful Bhd. 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 PUBLIC Takaful Bhd. Such requests can be made at any AIA Customer Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa maklumat peribadi yang dikumpul atau dipegang oleh AIA PUBLIC Takaful Bhd. (sama ada melalui permohonan ini ataupun cara lain) boleh digunakan dan didedahkan oleh AIA PUBLIC Takaful Bhd. kepada individu atau institusi yang berkaitan dengan AIA PUBLIC Takaful Bhd. atau mana-mana pihak ketiga di dalam atau di luar Malaysia seperti penanggung insurans semula (reinsurer), syarikat penyiasatan tuntutan dan persatuan industri bagi memproses permohonan ini. Maklumat tersebut juga boleh digunakan untuk memberikan perkhidmatan ke atas permohonan ini dan juga produk kewangan lain dan untuk berhubung dengan saya/kami. Saya/Kami faham bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mendapatkan dan memohon pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh AIA PUBLIC Takaful Bhd. Permohonan tersebut boleh dibuat di mana-mana cawangan Pusat Pelanggan AIA.

I/We authorise  
Saya/Kami dengan ini membenarkan \_\_\_\_\_

NRIC No. \_\_\_\_\_ or my AIA Life Planner  
No. K/P \_\_\_\_\_ atau Perancang Hayat AIA \_\_\_\_\_

Life Planner Code \_\_\_\_\_ Life Planner's Tel. No. \_\_\_\_\_ to assist me with this claim.  
Kod Perancang Hayat \_\_\_\_\_ No. Tel. Perancang Hayat \_\_\_\_\_ bagi membantu dalam tuntutan ini.

Signed on \_\_\_\_\_ DD/MM/YYYY  
Ditandatangani pada \_\_\_\_\_ HH/BB/TTTT

\_\_\_\_\_  
Signature of the Claimant / Tandatangan Penuntut

\_\_\_\_\_  
Name / Nama

\_\_\_\_\_  
NRIC No. / No. K/P