

Employer's Name / Nama Majikan

Employer's Address / Alamat Majikan

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

<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
DD / HH			MM / BB			YYYY / TTTT			

A.M. / PG P.M. / 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 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.

(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 Covered Person also covered by other Takaful companies? If "Yes", please state. / Adakah Orang Yang 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 Covered Person'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 Covered Person / Hubungan dengan Orang Dilindungi

Claimant's Place of Birth / Tempat Lahir Penuntut

City / Bandar

Country / Negara

Current Residential Address / Alamat Rumah Terkini

Postcode

Country

Poskod _____ Negara _____

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

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

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

I/We confirm that the answers given are true and accurate. / Saya/kami mengesahkan bahawa jawapan yang diberikan adalah benar dan tepat.

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.

I/We authorise any institution or individual that has any records or knowledge of the Covered Person'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 Orang Dilindungi untuk mendedahkannya kepada AIA PUBLIC Takaful Bhd atau wakil AIA PUBLIC Takaful Bhd.

I/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 retakafuls, 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 Centres. / Saya/kami memahami 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 kepada individu atau institusi yang berkaitan dengan AIA PUBLIC Takaful Bhd. atau mana-mana pihak ketiga di dalam atau di luar Malaysia seperti penanggung Takaful semula (retakaful), 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 berkomunikasi dengan saya/ kami. Saya/kami memahami bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mendapatkan dan memohon pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat persendirian yang disimpan oleh AIA PUBLIC Takaful Bhd. Permohonan tersebut boleh dibuat di mana-mana Pusat Pelanggan AIA.

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-waris 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.

I/We hereby authorize

Saya/Kami dengan ini membenarkan _____

NRIC No. _____ Relationship _____
No. KP _____ Hubungan _____

Contact No. _____ to assist me/us with this claim.
No. Telefon _____ untuk membantu saya/kami dalam tuntutan ini

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Signature of Claimant
Tandatangan Pihak Yang Menuntut

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 SJIL INDUK

The Master Certificate Holder hereby gives notice of the *disability/death of the Covered Person/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 Covered Person/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
Penandatangan yang diberi kuasa

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>
<ol style="list-style-type: none"> 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 Covered Person's <i>Bukti hubungan pihak yang menuntut dengan Orang Dilindungi</i> 5. Claimant's NRIC <i>Kad Pengenalan Pihak Yang Menuntut</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> <p>By Bank: / Diberi Oleh Bank:</p> <ol style="list-style-type: none"> 8. Statement of outstanding balance for Covered Person's credit card account/credit facility / <i>Penyata Baki Belum Bayar akaun kad kredit Orang Dilindungi atau kemudahan kredit lain</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 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> 	<ol style="list-style-type: none"> 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>