

PART I BAHAGIAN I

To be completed by Claimant *Dilengkapkan oleh Pihak Yang Menuntut*

Certificate No. <i>No. Sijil</i>	<input type="text"/>	New NRIC No. <i>No. KP Baru</i>	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Certificate No. <i>No. Sijil</i>	<input type="text"/>	Name of Deceased <i>Nama Si Mati</i>	<input type="text"/>

SECTION A. PARTICULARS OF THE DECEASED BUTIR-BUTIR SI MATI

<p>1. Last address <i>Alamat terakhir:</i></p> <p>2. Marriage status at point of death: <i>Status perkahwinan semasa kejadian kematian:</i></p> <p>3. Religion <i>Agama:</i></p> <p>4. Deceased's surviving family member(s): <i>Ahli keluarga Si Mati:</i></p> <p>5. Does the Deceased have any certificate/policy with other Takaful Operators/ Insurers?: <i>Adakah Si Mati mempunyai sijil/ polisi dengan Pengendali Takaful/ Syarikat Insurans yang lain?:</i> If "Yes", please provide the details. <i>Jika "Ya", sila nyatakan butir-butir tersebut.</i></p> <p>6. Was or is there any executor or administrator appointed to manage the Deceased's estate? <i>Adakah terdapat wasi atau pentadbir yang dilantik untuk menguruskan harta si mati?</i></p> <p>7. Date of Death: <i>Tarikh kematian:</i></p> <p>8. Cause of Death: <i>Sebab kematian:</i></p> <p>9. Diagnosis stated on Death Certificate: <i>Diagnosis yang dinyatakan dalam Sijil Kematian:</i></p>	<p>1. _____</p> <p>2. <input type="checkbox"/> Single <input type="checkbox"/> Married <input type="checkbox"/> Divorced <input type="checkbox"/> Widow/ Widower <i>Bujang Berkahwin Bercera Duda / Janda</i></p> <p>3. <input type="checkbox"/> Muslim <i>Islam</i> <input type="checkbox"/> Non-Muslim <i>Bukan Islam</i></p> <p>4. <input type="checkbox"/> Spouse <i>Suami/Isteri</i> <input type="checkbox"/> Father <i>Bapa</i> <input type="checkbox"/> Mother <i>Ibu</i> <input type="checkbox"/> Child(ren) <i>Anak-anak</i> _____ person <i>orang</i> <input type="checkbox"/> Others. Please specify: _____ <i>Lain-lain. Sila nyatakan:</i></p> <p>5. <input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i></p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 50%;">Certificate/ Policy No. <i>No. Sijil/ Polisi</i></th> <th style="width: 50%;">Takaful Operator/ Company <i>Pengendali Takaful/ Syarikat</i></th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table> <p>6. <input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i></p> <p>7. <input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> (dd/mm/yyyy) <i>(hh/bb/tttt)</i></p> <p>8. <input type="checkbox"/> Accident <input type="checkbox"/> Illness <input type="checkbox"/> Others. Please specify: _____ <i>Kemalangan Penyakit Lain-lain. Sila nyatakan:</i></p> <p>9. _____</p>	Certificate/ Policy No. <i>No. Sijil/ Polisi</i>	Takaful Operator/ Company <i>Pengendali Takaful/ Syarikat</i>						
Certificate/ Policy No. <i>No. Sijil/ Polisi</i>	Takaful Operator/ Company <i>Pengendali Takaful/ Syarikat</i>								

SECTION B. DEATH DUE TO ACCIDENT KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

1. Date & Time of accident <i>Tarikh dan waktu kemalangan</i>	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/>	(dd/mm/yyyy) <i>(hh/bb/tttt)</i>	a.m. / p.m. <i>pagi / petang</i>
2. Exact location of accident <i>Lokasi sebenar kemalangan</i>	<input type="checkbox"/> House <i>Rumah</i>	<input type="checkbox"/> Workplace <i>Tempat Kerja</i>	<input type="checkbox"/> Road/ Others, please specify & state the address: <i>Jalan raya/ Lain-lain, sila tentukan & nyatakan alamat:</i>
3. How did the accident happen? <i>Bagaimana kemalangan berlaku?</i>	<input type="checkbox"/> Fall <i>Jatuh</i>	<input type="checkbox"/> Industrial Accident <i>Kemalangan Industri</i>	<input type="checkbox"/> Road Traffic Accident <i>Kemalangan Jalan Raya</i>
4. Accident reported to : <i>Kemalangan dilaporkan kepada :</i>	(i) The police <i>Polis</i> <input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>		
	(ii) Newspaper <i>Surat khabar</i> <input type="checkbox"/> Yes <i>Ya</i> <input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>		

SECTION C. DIRECT CREDIT FACILITY KEMUDAHAN KREDIT LANGSUNG

Important

Penting

- By signing this form, you confirm that you have read, understood and agree to the authorisations and declarations printed herein. *Dengan menandatangani borang ini, anda mengesahkan bahawa anda telah membaca, memahami dan bersetuju dengan pengesahan dan pengisytiharan yang dicetak pada muka surat ini.*
- This Direct Credit facility is only available for direct credit to accounts maintained in banks participating in the Interbank Giro (IBG) payment system in Malaysia. In relation to a *Payee who is a minor, payments shall only be made to accounts maintained by the parent or lawful guardian. *Kemudahan Kredit Langsung ini hanya tersedia untuk kredit langsung kepada akaun yang dikendalikan oleh bank yang menyertai sistem pembayaran Interbank Giro (IBG) di Malaysia. Berhubung dengan *Penerima Pembayaran bawah umur, bayaran hanya akan dibuat kepada akaun yang dikendalikan oleh ibu bapa atau penjaga yang sah sahaja.*
- This direct credit facility is not allowed for any joint bank accounts unless the Certificate Owner / Payee is the primary account holder. *Kemudahan kredit langsung ini tidak dibenarkan untuk sebarang akaun bank bersama melainkan Pemilik Sijil / Penerima Pembayaran adalah pemegang akaun utama.*
- We reserve the right to make payment by cheque in the event of (a) insufficient / invalid / incorrect information being provided in this Direct Credit facility form, (b) payment being made to joint Payees (e.g. joint administrators or joint executors), and / or (c) the failure of the transfer to the beneficiary bank for any reason whatsoever, (d) If the claim amount exceeds the maximum amount allowed by IBG transaction. *Kami berhak untuk membuat pembayaran dengan cek jika (a) maklumat tidak mencukupi / tidak sah / salah diberikan dalam borang kemudahan Kredit Langsung ini, (b) bayaran dibuat kepada Penerima Pembayaran bersama (contohnya pentadbir bersama atau wasi bersama), dan / atau (c) kegagalan pemindahan kepada bank benefisiari atas apa-apa sebab, (d) Jika jumlah tuntutan melebihi jumlah maksimum yang dibenarkan oleh transaksi IBG.*
- All further claims benefit payable for the same event will be credited into the account below, unless otherwise notified by the certificate owner. *Semua manfaat tuntutan selanjutnya untuk kejadian yang sama akan dikreditkan ke dalam akaun di bawah, kecuali dinyatakan sebaliknya oleh pemilik sijil.*

*Payee refers to any person / company who is the person entitled to the Takaful Benefits, e.g. Certificate Owner, Person Covered, beneficiary, assignee, trustee, Public Trustee/ Amanah Raya Berhad, executor/ executrix, administrator/ administratrix.

*Penerima Pembayaran merujuk kepada mana-mana orang / syarikat yang merupakan orang yang berhak kepada Manfaat Takaful, cth. Pemilik Sijil, Orang yang Dilindungi, benefisiari, pemegang serah hak, pemegang amanah, Pemegang Amanah Awam / Amanah Raya Berhad, wasi, pentadbir.

NAME OF BANK:

NAMA BANK

BANK ACCOUNT HOLDER FULL NAME / *PAYEE:

NAMA PENUH PEMEGANG AKAUN BANK /

PENERIMA PEMBAYARAN

BANK ACCOUNT NO.:

NO. AKAUN BANK

NRIC NO. (AS PER BANK ACCOUNT):

NO. KP (SEPERTI DALAM AKAUN BANK)

Declaration & Authorisation

Pengisytiharan & Kebenaran

I / We hereby:

Saya / Kami dengan ini:

- Authorise the Takaful Operator to credit the amount payable to me under the above certificate into this account. I further confirm that I am the Account holder and have full power and authority to operate the Account [in respect of a partnership or a body corporate]. *Membenarkan Pengendali Takaful untuk mengkreditkan jumlah yang perlu dibayar kepada saya di bawah sijil ini ke dalam bank akaun tersebut. Saya selanjutnya mengesahkan bahawa saya adalah pemegang Akaun ini dan mempunyai kuasa penuh dan kuasa untuk mengendalikan Akaun ini [berkenaan perkongsian atau pertubuhan perbadanan].*
- Understand that this standing instruction shall not take effect on any existing transactions that have already been executed and that the Takaful Operator has the right to reject this standing instruction in the event that it is found to be payable to a third party account. *Memahami bahawa arahan tetap ini tidak akan berkuatkuasa pada mana-mana urusan yang telah dilaksanakan dan bahawa Pengendali Takaful mempunyai hak untuk menolak arahan tetap ini sekiranya ia didapati dibayar kepada akaun pihak ketiga.*
- Agree that the Takaful Operator shall not be liable in the event that any payment transaction into my / our Account is delayed or cannot be effected due to incorrect or incomplete information being provided in this form, and / or for any other reason beyond the reasonable control of the Takaful Operator. *Setuju bahawa Pengendali Takaful tidak akan bertanggungjawab sekiranya sebarang transaksi pembayaran ke dalam Akaun saya / kami ditangguhkan atau tidak dapat dilaksanakan disebabkan oleh maklumat yang tidak betul atau tidak lengkap yang disediakan dalam borang ini, dan / atau atas sebab lain yang berada di luar kawalan munasabah Pengendali Takaful.*
- Acknowledge and agree that the payment made into the Account shall be a valid discharge of the Takaful Operator's liability under the Certificate. I / We further agree that the Takaful Operator shall not be held liable for any damages, losses, claims cost and / or expenses which I / We may incur as a result of such payments made into the Account in accordance with my / our instructions herein, including but not limited to the subsequent withdrawal of the Takaful Benefit from the Account by persons other than myself / ourselves, and agree to indemnify and to keep the Takaful Operator indemnified of any damages, losses, claims, cost and / or expenses incurred by the Takaful Operator in defending any claim arising from and / or in connection with payments made by the Takaful Operator into the Account in accordance with my / our instructions herein. *Mengakui dan bersetuju bahawa pembayaran yang dibuat ke dalam Akaun adalah pelepasan sah liabiliti Pengendali Takaful di bawah Sijil tersebut. Saya / Kami selanjutnya bersetuju bahawa Pengendali Takaful tidak bertanggungjawab terhadap sebarang kerosakan, kerugian, kos tuntutan dan / atau perbelanjaan yang saya / kami mungkin tanggung akibat pembayaran yang dibuat ke dalam Akaun mengikut arahan saya / kami di sini, termasuk tetapi tidak terhad kepada penarikan balik manfaat takaful berikutnya dari Akaun oleh orang selain daripada diri saya/ kami dan bersetuju untuk menanggung rugi dan untuk melindungi Pengendali Takaful daripada apa-apa ganti rugi, kerugian, tuntutan, kos dan/ atau perbelanjaan yang ditanggung oleh Pengendali Takaful dalam mempertahankan sebarang tuntutan yang timbul dan / atau berkaitan dengan pembayaran yang dibuat oleh Pengendali Takaful ke dalam Akaun mengikut arahan saya / kami di sini.*
- Agree to immediately refund to the Takaful Operator in full any monies paid into the Account which is paid in error or which I am / We are otherwise not entitle to receive. *Setuju untuk segera membayar balik kepada Pengendali Takaful dengan sepenuhnya apa-apa wang yang dikreditkan ke dalam Akaun yang dibayar secara tidak sengaja atau yang saya / kami sebaliknya tidak berhak untuk menerima.*
- Agree that this instruction shall continue to be in force until I / We expressly revoke the same by executing a new Direct Credit Facility form to replace this Account with a new bank account. However, the Takaful Operator may in its absolute discretion terminate the Direct Credit service at anytime and without assigning any reason(s) therefor. *Setuju bahawa arahan ini akan terus berkuat kuasa sehingga saya / kami dengan jelas membatalkannya dengan melaksanakan Borang Kemudahan Kredit Langsung baru untuk menggantikan Akaun ini dengan akaun bank baru. Walau bagaimanapun, Pengendali Takaful boleh mengikut budi bicara mutlaknya menamatkan perkhidmatan Kredit Langsung pada bila-bila masa dan tanpa memberikan apa-apa sebab untuknya.*

SECTION D. DECLARATION & AUTHORISATION, AUTHORISATION FOR CLAIM MATTERS AND AMENDMENT OF ADDRESS, DATA PROTECTION NOTICE AND DECLARATION & AUTHORISATION FOR ONLINE SUBMISSION FORM
PENGISYTIHARAN & KEBENARAN, KEBENARAN UNTUK PERKARA-PERKARA TUNTUTAN DAN PINDAAN MAKLUMAT ALAMAT, NOTIS PERLINDUNGAN DATA DAN PENGISYTIHARAN & KEBENARAN UNTUK PENYERAHAN BORANG DI ATAS TALIAN

I declare the above information are true and correct and I agree that If I have made, or shall make any untrue statement, or suppressed or concealed any material fact; Person Covered's right to be compensated shall be absolutely forfeited. I, the Claimant hereby authorize and give my consent to any doctor, medical practitioner, physician, hospital, laboratory, surgeon, nurse, medical staff, clinic, takaful operator or insurance company, credit reporting agency, organization, institutions or persons that may have any records or knowledge of Person Covered's health or medical history ("Information Provider"), to provide such information to GETB and its authorized service provider and / or its employee about my personal data, employment and credit information (as defined in Credit Reporting Agencies Act 2010) in order to process my takaful claim. I authorise the Company and its representative to give and release any such information to any party in relation to my application or transaction with the Company for the following purposes (but not limited to): verifying information given pursuant to this claim, background screening, credit evaluation, scoring solutions, administration, analysis or monitoring of certificate with the Company or processing of claim. I, the Claimant, expressly waive on behalf of myself or any other person who shall have any claim or interest in any certificate hereunder, all provision of law or professional ethics forbidding any Information Provider from disclosing any information acquired while attending to me in a professional capacity.

Saya mengisytiharkan bahawa jawapan di atas adalah betul dan benar serta saya bersetuju jika saya membuat atau akan membuat sebarang kenyataan yang tidak tepat atau menahan atau menyembunyikan sebarang fakta material; hak Orang yang Dilindungi untuk menerima pampasan akan dilucutkan dengan mutlak. Saya, Pihak yang Menuntut dengan ini membenarkan dan memberi kebenaran kepada mana-mana doktor, pengamal perubatan, pakar perubatan, hospital, makmal, pakar bedah, jururawat, kakitangan perubatan, klinik, Pengendali Takaful atau syarikat insurans, agensi pelaporan kredit, organisasi, institusi atau individu yang mungkin mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan berkenaan kesihatan atau sejarah kesihatan Orang yang Dilindungi ("Pemberi Maklumat") bagi menyediakan maklumat tersebut kepada GETB dan penyedia perkhidmatan berdaftar dan / atau pekerjaannya bagi memproses maklumat data peribadi, pekerjaan, dan maklumat kredit saya (seperti yang ditakrifkan dalam Akta 2010 Agensi Pelaporan Kredit (APK) bagi memproses tuntutan Takaful saya. Saya memberi kuasa kepada Pengendali Takaful dan wakilnya untuk memberi dan mengeluarkan sebarang maklumat kepada mana-mana pihak yang berkaitan dengan permohonan saya atau transaksi dengan Syarikat untuk tujuan berikut (tetapi tidak terhad kepada): mengesahkan maklumat yang diberikan berdasarkan tuntutan ini, pemeriksaan latar belakang, penilaian kredit, penyelesaian pemarkahan, pentadbiran, analisis atau pemantauan sijil dengan Syarikat atau pemprosesan tuntutan. Saya, Pihak yang Menuntut, bagi pihak saya atau mana-mana individu yang mempunyai sebarang tuntutan atau kepentingan dalam mana-mana sijil di bawah ini, mengetepikan semua peruntukan undang-undang atau etika profesional yang melarang mana-mana Pemberi Maklumat daripada mendedahkan sebarang maklumat yang diperlukan semasa memberi perkhidmatan kepada saya dalam kapasiti sebagai seorang profesional.

I, the Claimant, hereby authorise and give my consent, to the deduction of monies due to the Company from the claim proceeds payable pursuant to any certificate hereunder, including but not limited to any contribution due, advance benefit paid, and/ or erroneous or payment made in excess of any claim amount. I, the Claimant, hereby authorise and give consent to the Company to amend my addresses as provided in this claim form. This authorisation shall irrevocably bind my successors and assignees and shall remain valid notwithstanding my death or incapacity, and a copy of this form shall be effective and valid as the original. I, the Claimant agree that the personal data provided in this form may be used, recorded, stored, archived, disclosed or otherwise processed by the Takaful Operator for the purposes relating to the payment of funds in accordance with my / our instruction herein, and for the purposes of compliance with any legal or regulatory requirements. I consent that my personal information may be used, recorded, stored, archived, disclosed or otherwise processed by or on behalf of the Takaful Operator (and its successors in title) for the provision of takaful services.

Saya, Pihak yang Menuntut, dengan ini memberi kebenaran dan keizinan untuk menolak wang yang perlu dibayar kepada Syarikat daripada jumlah tuntutan yang boleh dibayar menurut sebarang Sijil di bawah ini, termasuk tetapi tidak terhad kepada sebarang caruman yang perlu dibayar, manfaat yang telah didahulukan dan / atau pembayaran salah yang dibuat melebihi sebarang amaun tuntutan. Saya, Pihak yang Menuntut, memberi kebenaran dan keizinan kepada Syarikat untuk membuat pindaan maklumat terhadap alamat-alamat saya yang dinyatakan dalam borang tuntutan ini. Kebenaran ini akan terikat kepada pengganti hak milik dan pemegang serah hak tanpa boleh ditarik balik serta kekal sah walaupun selepas saya meninggal dunia atau hilang upaya serta salinan borang ini adalah berkuat kuasa dan sah seperti salinan asal. Saya, Pihak yang Menuntut setuju bahawa data peribadi yang diberi di dalam borang ini mungkin digunakan, direkodkan, disimpan, diarkibkan, dizahirkan atau diproses oleh Pengendali Takaful untuk tujuan berkaitan pembayaran dana sesuai dengan arahan saya / kami di sini dan untuk tujuan pematuhan sebarang keperluan undang-undang atau peraturan. Saya setuju bahawa maklumat peribadi saya mungkin digunakan, direkodkan, disimpan, diarkibkan, dizahirkan atau diproses oleh atau bagi pihak Pengendali Takaful (dan pengganti hak miliknya) untuk penyediaan perkhidmatan takaful.

Authorisation for Claim Matters

Kebenaran untuk Perkara-Perkara Tuntutan

I, the Claimant hereby give consent to the Authorised Person _____, New NRIC No. _____ to assist in matters pertaining to this claim and cheque collection, if any. I hereby agree to release and discharge GETB from all losses, claims, allegations, suits, proceedings, demands, damages, costs and expenses arising from or in connection to the said collection. I further agree to indemnify GETB and to keep GETB fully indemnified from and against any and all such losses, claims, allegations, suits, proceedings, demands, damages, costs and expenses arising from or in connection to the said collection.

Saya, Pihak yang Menuntut, dengan ini memberi kebenaran kepada Pihak yang Diberi Kuasa _____, No. KP Baru _____ untuk membantu dalam perkara-perkara berhubung dengan tuntutan ini dan pengambilan cek, jika ada. Saya dengan ini bersetuju untuk melepaskan GETB dari segala kerugian, tuntutan, tuduhan, guaman, prosiding, permintaan, ganti rugi, kos dan perbelanjaan yang berbangkit dari atau berkaitan dengan pengambilan perkara tersebut. Saya selanjutnya bersetuju untuk menanggung kerugian GETB serta memelihara GETB dengan indemniti sepenuhnya dari atau berkaitan sebarang dan segala kerugian, tuntutan, tuduhan, guaman, prosiding, permintaan, ganti rugi, kos dan perbelanjaan yang berbangkit dari atau berkaitan dengan pengambilan perkara tersebut.

Data Protection Notice

Notis Perlindungan Data

If you have any inquiry such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to the processing of personal information, you may contact our Customer Careline at 03-4259 8350, or write to the Takaful Operator at mikrosayang@greateastertakaful.com.
Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan seperti menghadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk pemprosesan maklumat peribadi, anda boleh menghubungi talian Careline kami di 03-4259 8350, atau menulis kepada Pengendali Takaful di mikrosayang@greateastertakaful.com.

If you have any complaints in respect of your personal information, you may contact our Privacy Officer at 603-4259 8381.

Sekiranya anda mempunyai sebarang aduan berhubung dengan maklumat peribadi anda, anda boleh menghubungi Pegawai Privasi kami di 603-4259 8381.

For more information on how the Takaful Operator processes your personal information, please log on to our website mikrosayang.com and read the Client Charter and Privacy Policy.

Untuk keterangan lanjut mengenai cara Pengendali Takaful memproses maklumat peribadi anda, sila layari laman sesawang kami mikrosayang.com dan baca Piagam Pelanggan dan Dasar Privasi.

Declaration & Authorisation for Online Submission Form

Pengisytiharan & Kebenaran untuk Penyerahan Borang di atas talian

I agree that all copy of documents submitted shall be valid as the original documents and I confirm that the information given on this online submission form is to the best of my knowledge and belief, true in every aspect. I understand that the Takaful Operator reserve the rights to verify the documents submitted for the purpose of processing my claims and agree to provide the original and fair copy of the documents to the Takaful Operator whenever requested.

Saya bersetuju bahawa salinan dokumen dikemukakan adalah sah seperti salinan asal dan saya mengesahkan bahawa maklumat yang diberi melalui penyerahan borang di atas talian adalah yang terbaik dari pengetahuan dan kepercayaan saya, benar dari segala aspek. Saya faham bahawa Pengendali Takaful berhak untuk mengesahkan dokumen untuk tujuan pemprosesan tuntutan saya dan bersetuju untuk memberi salinan asal dan salinan yang adil kepada Pengendali Takaful apabila diminta.

I understand that the making of a fraudulent claim by providing untrue or false information is a criminal offence likely to lead to prosecution. I also understand and agree that the Takaful Operator shall have the absolute right to recover the claim amount in full from me if there is any untrue or inaccurate representation on the information provided or submission of tampered or false or untrue information had been submitted for the claim.

Saya faham bahawa membuat penipuan tuntutan dengan mengemukakan maklumat tidak benar atau salah adalah kesalahan jenayah berkemungkinan membawa kepada pendakwaan. Saya juga faham dan bersetuju bahawa Pengendali Takaful mempunyai hak mutlak meminta jumlah tuntutan sepenuhnya daripada saya jika terdapat sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak benar atau tidak tepat atau penyerahan maklumat yang diusik atau maklumat yang dikemukakan adalah salah atau tidak benar untuk tuntutan.

NOTE: If Claimant is unable to sign, the thumbprint has to be witnessed by the attending doctor or our authorised officers at any nearest office.

NOTA: Sekiranya Pihak yang Menuntut tidak dapat menandatangani, cap ibu jari perlu disaksikan oleh doktor atau pihak yang diberi kuasa di mana-mana cawangan berdekatan.

Are you the beneficiary of the certificate?

Adakah anda benefisiari kepada sijil ini?

Yes Ya No Tidak

Signature of Claimant
Tandatangan Penuntut

Name Nama: _____

NRIC No./ Passport No.:
No. KP Baru/ No. Passport _____

Contact No. No. Telefon: _____

Address Alamat: _____

Email Emel: _____

Date Tarikh: _____

Relationship with
the Deceased:
Hubungan
dengan Si Mati:

Spouse Suami/Isteri

Parent Ibu/Bapa

Sibling Adik-Beradik

Child(ren) Anak-anak

Others, please specify
Lain-lain, sila nyatakan _____

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name Nama: _____

NRIC No./ Passport No.:
No. KP Baru/ No. Passport _____

Contact No. No. Telefon: _____

Address Alamat: _____

Email Emel: _____

Date Tarikh: _____

ACCIDENTAL DEATH BENEFITS CLAIM

PART II

CLAIMS DEPARTMENT
303 JALAN AMPANG
50450 KUALA LUMPUR

1. This form may be completed by the Police (if a report has been made or the accident is investigated) or by the hospital / doctor who attended to the emergency due to the accident.
2. A Police report and Post Mortem report / Autopsy report is required to be submitted with this claim.
3. Any costs incurred in completing this form is borne by the Claimant.

Please complete this form as fully as possible. Your kind assistance will expedite the claim processing.

Certificate No.:

1. Name of Deceased: _____ NRIC No.: _____

2. Date & Time of Accident: _____

3. Nature of the Accident (please tick only one):-

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Road Traffic Accident | <input type="checkbox"/> Fall From Height / Building |
| <input type="checkbox"/> Drowning | <input type="checkbox"/> Industrial / Accident At Work |
| <input type="checkbox"/> Fire | <input type="checkbox"/> Air / Rail / Ship Disaster |
| <input type="checkbox"/> Explosion | <input type="checkbox"/> Sports Related |
| <input type="checkbox"/> Others : Please describe | |

4. How did the accident happen?

5. Was the Deceased suspected to be under the influence of any alcohol or drugs? YES NO

If Yes, was there any sample of urine or blood sent for further test? YES NO

6. In your opinion / investigation, do you think that death resulted from the accident? YES NO

If No, what do you think was the cause of death? Please detail

7. Please provide us with any other additional information about the accident or relating to the Deceased that you think is relevant.

Signature & Official Stamp _____

Telephone No.: _____

Name: _____

Date: _____

Position / Designation: _____

TUNTUTAN MANFAAT KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

BAHAGIAN II

JABATAN TUNTUTAN
303 JALAN AMPANG
50450 KUALA LUMPUR

1. Borang ini hendaklah dilengkapkan oleh Polis (Sekiranya laporan polis telah dibuat atau kes kemalangan sedang dalam penyiasatan) atau oleh pihak hospital/doktor yang memberi rawatan kecemasan semasa kemalangan.
2. Laporan Polis dan Laporan Bedah siasat atau Autopsi perlu disertakan bersama borang tuntutan ini.
3. Sebarang kos yang timbul untuk melengkapkan borang ini akan ditanggung oleh Penuntut.

Sila lengkapkan borang ini sebaik mungkin. Kerjasama anda akan mempercepatkan proses tuntutan.

No. Sijil:

1. Nama Si Mati: _____ No. Kad Pengenalan: _____

2. Tarikh & Masa Kemalangan: _____

3. Bentuk Kemalangan (Sila tandakan satu sahaja):-

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Kemalangan Trafik Jalan Raya | <input type="checkbox"/> Jatuh dari tempat tinggi / bangunan |
| <input type="checkbox"/> Mati Lemas | <input type="checkbox"/> Kemalangan Industri / Di tempat kerja |
| <input type="checkbox"/> Kebakaran | <input type="checkbox"/> Kemalangan Udara / Keretapi / Kapal |
| <input type="checkbox"/> Letupan | <input type="checkbox"/> Semasa bersukan |

Lain-lain : Sila nyatakan _____

4. Bagaimana kemalangan berlaku? _____

5. Adakah Si Mati disyaki di bawah pengaruh alkohol / dadah? YA TIDAK

Sekiranya "Ya", adakah contoh air kencing atau darah dihantar untuk ujian lanjut? YA TIDAK

6. Pada pendapat / dari penyiasatan anda, adakah kematian Si Mati berpunca dari kemalangan? YA TIDAK

Sekiranya "Tidak", pada pendapat anda, apakah yang menyebabkan kematian ini? _____

7. Sila berikan kami maklumat tambahan yang relevan mengenai kemalangan atau mengenai Si Mati jika ada. _____

Tandatangan & Cop Rasmi

No. Telefon:

Nama:

Tarikh:

Jawatan / Pangkat: