

No. Tuntutan / Claim No.: _____

**BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN KEMATIAN
DEATH CLAIM APPLICATION FORM**

Borang ini harus dilengkapkan oleh Pihak Menuntut / pemegang serah hak / pemegang amanah / penama. Sila patuhi segala keperluan serta prosedur-prosedur seperti yang dinyatakan di halaman belakang borang ini.
This form is to be completed by claimant / assignee / trustee / nominee. Please comply to the requirements and follow the procedures as stated in the last page of this form.

Sila tandakan pada petak yang disediakan bagi jenis Sijil Takaful di mana tuntutan faedah kematian ini dibuat:
Please tick in the provided box for the type of Takaful Certificate on which the death benefit claim is made:

Bahagian A / Part A

1. a) No. Sijil Takaful. <i>Takaful Certificate No.</i> b) Nama Pemegang Sijil Takaful. <i>Name of Takaful Certificate Owner.</i> c) Jumlah Dilindungi. <i>Sum Covered.</i>	a) b) c)
2. Butir-butir Mengenai Si Mati. <i>Particulars Of The Deceased.</i> a) Nama Peserta. <i>Name of Participant.</i> b) No. K/P. <i>I/C No.</i> c) No. Sijil Beranak bagi orang dibawah umur. <i>Birth Certificate No. for minor.</i> d) Tarikh Lahir. <i>Date of Birth.</i> e) Pekerjaan terakhir sebelum mati. <i>Last occupation prior death.</i> f) Kewarganegaraan/<i>Nationality</i>	a) b) Lama : Baru : <i>Old: New:</i> c) d) e) f)
g) Nama dan Alamat Majikan. <i>Name and Address of Employer.</i> h) No. Telefon Majikan. <i>Telephone No. of Employer.</i> i) Tarikh terakhir Simati pergi bekerja. <i>Date deceased last attended work.</i>	g) h) i)

j) Adakah Simati meninggalkan balu / duda? <i>Is the deceased survived by a widow / widower?</i> k) Jika Simati telah meninggalkan anak-anak yang masih hidup, sila berikan bilangan anak-anak yang: <i>If deceased has left behind living children, please provide the number of children who are:</i> i) Melebihi umur 18 tahun. <i>Over 18 years of age.</i> ii) Dibawah umur 18 tahun. <i>Under 18 years of age.</i> l) Adakah Simati meninggalkan Wasiat? Jika ada, sila lampirkan satu salinan disahkan benar Wasiat tersebut. <i>Did the deceased leave a Will? If yes, please attach a certified true copy of the Will.</i> m) Adakah Simati mempunyai Wasi atau Pentadbir yang Sah? Jika ada, sila lampirkan satu Salinan surat tersebut. <i>Did the deceased have any lawful executor or administrator of the estate? If yes, please attach a certified true copy of the said letter.</i>	j) k) i) ii) l) m)
3. Butir-butir Mengenai Kematian. <i>Particulars Of Death.</i> a) Tarikh Kematian. <i>Date of Death.</i> b) Masa. <i>Time.</i> c) Tempat Kematian. <i>Place of Death.</i> d) Sebab Kematian. <i>Cause of Death.</i> e) Keadaan terperinci mengenai kejadian itu jika punca kematian adalah disebabkan oleh kemalangan / kejadian mati lemas / pembunuhan / keracunan / kemabukan. <i>Detailed circumstances of the incident if cause of death is due to accident / drowning / murdered / poisoning / intoxication.</i>	a) b) Pagi AM Petang PM c) d) e)
f) Adakah laporan polis telah dibuat? Jika ada, sila lampirkan satu salinan yang diperakui. <i>Has police report been lodged? If so, please attach a certified copy.</i> g) Adakah penyiasatan ke atas kematian atau post mortem ke atas tubuh Simati masih belum selesai? Jika telah selesai, sila lampirkan satu	f) g)

salinan disahkan benar mengenai keputusan, laporan toksikologi dan laporan post mortem. <i>Is an inquest into the death or a post mortem on the deceased's body being pending? If already held, please attach a certified true copy of the verdict or findings, toxicology report and post mortem report.</i> h) Jika punca kematian disebabkan oleh kerumitan melahirkan anak, sila berikan: <i>If cause of death was due to complications of childbirth, please provide:</i> i) Tarikh melahirkan anak. <i>Date of childbirth.</i> ii) Masa. <i>Time.</i> iii) Tempoh penghamilan Simati pada tarikh kematian Simati. <i>The duration of deceased's pregnancy at date of deceased's death.</i>	h) i) ii) Pagi AM Petang PM iii)
4. Butir-butir Pihak Menuntut. <i>Particulars Of Claimant.</i> a) Nama Penuh. <i>Full Name.</i> b) No. K/P. <i>I/C No.</i> c) Tarikh Lahir. <i>Date of birth.</i> d) Alamat Kediaman & Surat-menyurat. <i>Residential & Mailing Address.</i> e) Kewarganegaraan/<i>Nationality</i> f) Pekerjaan/<i>Occupation</i> g) Nama dan Alamat Majikan <i>Name and Address of Employer</i> h) Sila pastikan jika terdapat sebarang perubahan alamat supaya kami boleh mengemaskini matlumat anda. <i>Please indicate if there is a change of address for us to update your records.</i> i) No. Telefon. / No. Faks. <i>Telephone No. / Fax No.</i> j) No. Telefon Bimbit. <i>Handphone No.</i> k) Alamat E-mel. <i>E-mail Address.</i> l) Bank Berkenaan. <i>Particular Bank.</i>	a) b) Lama: Old: Baru: New: c) d) e) f) g) h) Ya Yes ☐ Tidak No ☐ i) Rumah: House: Pejabat: Office: j) k) l)

m) No. Akaun Simpanan Persendirian. / No. Akaun Bank Korporat. <i>Individual Saving Account No. / Corporate Bank Account No.</i> (Sila menampilkkan satu salinan buku simpanan yang disahkan benar / surat pengesahan daripada Korporat atas No. Akaun sebagai penyemakan.) <i>(Please enclose a certified true copy of the saving book / Corporate's confirmation letter on the Corporate's Bank Account No.)</i> n) Hubungan dengan Simati. <i>Relationship to Deceased.</i> o) Keupayaan Pihak Menuntut membuat tuntutan. <i>Capacity in which Claimant is making the claim.</i>	m) n) o)
5. Butir-butir Mengenai Keadaan / Penyakit Simati. <i>Particulars On Deceased's Condition / Illness.</i> Jika kematian disebabkan oleh / berkaitan dengan penyakit, sila nyatakan: <i>If death was caused by / related to illness, please state:</i> a) Simptom-simptom / rungutan bagi keadaan penyakit. <i>Symptoms /complaints for the condition / illness.</i> b) Tarikh simptom-simptom bermula / diketahui. <i>Date when symptoms first started / noted.</i> c) Tempoh simptom-simptom jika tarikh ia bermula tidak diketahui. <i>Duration of symptoms if date started is unknown.</i> d) Nama-nama dan alamat-alamat doktor-doktor yang telah dijumpa: <i>Name(s) and address(es) of doctor(s) consulted:</i> i) Doktor pertama yang dijumpa dan tarikh perjumpaan pertama. <i>First doctor consulted and first consultation date.</i> ii) Doktor-doktor lain yang dijumpa dan tarikh-tarikh perjumpaan. <i>Other doctors consulted and consultation dates.</i>	a) b) c) d) Nama dan alamat doktor-doktor yang telah dijumpa / <i>Name and address of doctor(s) consulted</i> i) ii) Tarikh pertama rawatan / <i>First treatment date</i>

6. Butir-butir Sejarah Perubatan Simati. <i>Particulars On Deceased's Past Medical History.</i> a) Sila beri tarikh mula diagnosis, nama dan alamat doktor-doktor yang dijumpai dan tarikh-tarikh perjumpaan jika Simati telah dirawat / didiagnosiskan dengan mana-mana penyakit-penyakit yang berikut: <i>Please provide date of onset/diagnosis, name and address of doctors consulted and consultation dates if deceased had been treated/diagnosed of any of the following illness(es):</i> i) Hipertensi. <i>Hypertension.</i> ii) Melitus Kencing Manis. <i>Diabetes Mellitus.</i> iii) Penyakit Kardiovaskular. <i>Cardiovascular Disease.</i> iv) Kanser atau Tumor. <i>Cancer or Tumour.</i> v) Penyakit Buah Pinggang. <i>Kidney Disease.</i> vi) Narkotik atau alkohol berlebihan. <i>Excessive narcotic or alcohol Consumption.</i> vii) Mempunyai tabiat mengambil sebarang bentuk dadah. <i>Any habit forming drugs.</i> viii) Pernah dirawat kerana tabiat penggunaan dadah, narkotik atau alkohol. <i>Have been treated for alcoholism or narcotic or drug habits.</i> b) Sila beri nama-nama dan alamat-alamat semua doktor yang telah dijumpai oleh Simati untuk apa-apa penyakit: <i>Please provide names and addresses of all doctors whom deceased had consulted for any illnesses:</i> i) Doktor biasa. <i>Regular doctor.</i> ii) Panel doktor Majikan. <i>Panel doctor of employer.</i> iii) Doktor-doktor yang telah dijumpai dalam lima (5) tahun yang lalu. <i>Other doctors consulted in the past five (5) years.</i>	<table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="798 118 957 264">a) Penyakit / Diagnosis / Illness / Diagnosis</th> <th data-bbox="957 118 1101 264">Tarikh bermula diagnosis / Date of onset</th> <th data-bbox="1101 118 1276 264">Nama dan alamat doktor- doktor yang telah dijumpa / Name and address of doctor(s) consulted</th> <th data-bbox="1276 118 1436 264">Tarikh pertama rawatan / First treatment date</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="798 268 957 582">i)</td> <td data-bbox="957 268 1101 582"></td> <td data-bbox="1101 268 1276 582"></td> <td data-bbox="1276 268 1436 582"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 586 957 676">ii)</td> <td data-bbox="957 586 1101 676"></td> <td data-bbox="1101 586 1276 676"></td> <td data-bbox="1276 586 1436 676"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 680 957 770">iii)</td> <td data-bbox="957 680 1101 770"></td> <td data-bbox="1101 680 1276 770"></td> <td data-bbox="1276 680 1436 770"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 775 957 864">iv)</td> <td data-bbox="957 775 1101 864"></td> <td data-bbox="1101 775 1276 864"></td> <td data-bbox="1276 775 1436 864"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 869 957 958">v)</td> <td data-bbox="957 869 1101 958"></td> <td data-bbox="1101 869 1276 958"></td> <td data-bbox="1276 869 1436 958"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 963 957 1052">vi)</td> <td data-bbox="957 963 1101 1052"></td> <td data-bbox="1101 963 1276 1052"></td> <td data-bbox="1276 963 1436 1052"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 1057 957 1146">vii)</td> <td data-bbox="957 1057 1101 1146"></td> <td data-bbox="1101 1057 1276 1146"></td> <td data-bbox="1276 1057 1436 1146"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 1151 957 1240">viii)</td> <td data-bbox="957 1151 1101 1240"></td> <td data-bbox="1101 1151 1276 1240"></td> <td data-bbox="1276 1151 1436 1240"></td> </tr> </tbody> </table> <table border="1"> <thead> <tr> <th data-bbox="798 1478 957 1556">b) Nama Doktor / Name of Doctor</th> <th data-bbox="957 1478 1436 1556">Alamat / Address</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td data-bbox="798 1561 957 1650">i)</td> <td data-bbox="957 1561 1436 1650"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 1655 957 1744">ii)</td> <td data-bbox="957 1655 1436 1744"></td> </tr> <tr> <td data-bbox="798 1749 957 1839">iii)</td> <td data-bbox="957 1749 1436 1839"></td> </tr> </tbody> </table>	a) Penyakit / Diagnosis / Illness / Diagnosis	Tarikh bermula diagnosis / Date of onset	Nama dan alamat doktor- doktor yang telah dijumpa / Name and address of doctor(s) consulted	Tarikh pertama rawatan / First treatment date	i)				ii)				iii)				iv)				v)				vi)				vii)				viii)				b) Nama Doktor / Name of Doctor	Alamat / Address	i)		ii)		iii)	
a) Penyakit / Diagnosis / Illness / Diagnosis	Tarikh bermula diagnosis / Date of onset	Nama dan alamat doktor- doktor yang telah dijumpa / Name and address of doctor(s) consulted	Tarikh pertama rawatan / First treatment date																																										
i)																																													
ii)																																													
iii)																																													
iv)																																													
v)																																													
vi)																																													
vii)																																													
viii)																																													
b) Nama Doktor / Name of Doctor	Alamat / Address																																												
i)																																													
ii)																																													
iii)																																													

6. Sila berikan maklumat tabiat merokok Peserta bagi masa dulu dan sekarang. <i>Please give details of the Participant's smoking habits, both past and present.</i> a) Adakah Peserta merokok? <i>Does the Participant smoke?</i> i) Jika 'Ya', berapa batang rokok dalam sehari? <i>If "Yes", how many sticks does the patient smoke in a day?</i> ii) Apakah tempoh sebenarnya? <i>What is the exact duration?</i> b) Jika 'Tidak', adakah Peserta bukan seorang perokok? <i>If 'No', is the Participant a non-smoker?</i> c) Jika Peserta adalah seorang perokok sebelum ini, bilakah dia berhenti merokok? <i>If the Participant was a smoker in the past then when did he / she stop smoking?</i>	a) i) ii) b) c)
7. Lain-lain. <i>Others.</i> Adakah Sijil / Sijil-Sijil Takaful pernah diserahkan atau dipindah kepada orang lain oleh Pihak Menuntut? Jika ya, sila nyatakan: <i>Has the Takaful Certificate(s) ever been assigned or transferred to others by the Claimant? If yes, please state:</i> a) Nama orang dimana Sijil Takaful telah diserahkan. <i>The name of person to whom the Takaful Certificate was assigned.</i> b) Tarikh penyerahan hak dan silakan berikan sesalinan diakui sah dokumen penyerahan hak itu. <i>The date of assignment and provide a certified true copy of the document of assignment.</i>	a) b)
8. Butir-butir Berkenaan Sijil / Sijil-Sijil Takaful atau Bukan Takaful yang lain. <i>Particulars On Other Takaful / Non-Takaful Certificate(s).</i> Jika Simati juga telah dilindungi dengan Pengendali Takaful atau Bukan Takaful yang lain, sila beri yang berikut: <i>If the deceased was also covered with other Takaful / Non-Takaful Operator, please provide the following:</i>	

a) Nama Pengendali Takaful atau Bukan Takaful tersebut. <i>The name of the Takaful / Non-Takaful Operator.</i> b) No. Sijil / Sijil-Sijil Takaful atau Bukan Takaful tersebut. <i>Takaful Certificate(s) No(s).</i> c) Pelan dan jumlah dilindungi. <i>Plan and sum covered.</i> d) Tarikh permulaan Sijil / Sijil-Sijil Takaful atau Bukan Takaful. <i>Takaful / Non-Takaful Certificate(s) commencement date</i> e) Tarikh penamatan Sijil / Sijil-Sijil Takaful Bukan Takaful. <i>Takaful / Non-Takaful Certificate(s) expiry date</i>	a) b) c) d) e)
9. Pernahkah Peserta menunaikan Haji? <i>Had the deceased performed his/her pilgrimage?</i>	Ya ☐ Bila: _____ Yes Tidak ☐ No

Bahagian B / Part B

Deklarasi Orang Politik (PEP)/Politically Exposed Person (PEP) Declaration

Nota / Notes:

1. Semua nama seperti NRIC/Pasport / All names as per NRIC/Passport

2. Orang Politik (PEP) / Politically Exposed Persons (PEP)

(a) adalah individual yang diamanahkan dengan fungsi awam yang terkemuka (Ketua Negeri atau Kerajaan, Pegawai kanan kerajaan, badan kehakiman atau tentera, eksekutif kanan perbadanan milik negeri dan pegawai penting parti politik) / are individuals who are or who have been entrusted with prominent public function (Head of State or Government, Senior government, judiciary or military officials, senior executives of state owned corporations and important political Party officials)

(b) orang yang diamanahkan dengan fungsi yang terkenal oleh organisasi antarabangsa yang merujuk ahli-ahli pengurusan kanan. (Pengarah, timbalan pengarah dan ahli lembaga atau fungsi yang sama) persons who are or have been entrusted with a prominent functions by an international organization which refers Members of senior management. (Directors, deputy directors and members of the board or equivalent functions)

3. Ahli keluarga dan rakan rapat / Family Members and Close Associates

(a) Ahli keluarga adalah individu yang berkaitan dengan PEP, sama ada secara langsung (consanguinity) atau melalui perkahwinan. Ini termasuk ibu bapa*, adik-beradik*, pasangan, anak* atau ibu bapa pasangan*. (*hubungan biologi dan bukan biologi)/Family Members are individuals who are related to a PEP, either directly (consanguinity) or through marriage. This includes parents*, siblings*, spouse(s), child* or spouse's parents*. (*biological and non-biological relationship)

(b) Rakan rapat adalah individu yang berkait rapat dengan PEP, sama ada secara social atau professional dan mungkin termasuk ahli keluarga lanjutan seperti saudara (hubungan biologi atau bukan biologi), bergantung kepada kewangan individu (orang yang ditanggung oleh PEP seperti pemandu, pengawal peribadi, setiausaha, rakan niaga atau syarikat bersekutu, ahli yang terkenal dalam organisasi yang sama dengan PEP, individu yang bekerja rapat dengan PEP iaitu rakan sekerja, rakan rapat) / Close Associates is any individual closely connected to a PEP, either socially or professionally and may include extended family members such as relatives (biological or non biological relationship), financially dependent individuals (persons salaried by the PEP such as drivers, bodyguard, secretaries, business partners or associate, prominent members of the same organization as the PEP, individuals working closely with the PEP i.e. work colleagues, close friend)

4. Pemilik Benefisial / Beneficial Owner

Hong Leong MSIG Takaful Berhad (738090-M)

Level 5, Tower B, PJ City Development, No. 15A, Jalan 219, Seksyen 51A, 46100 Petaling Jaya, Selangor.

Tel +603 7650 1800 Fax +603 7620 6730

www.hlmtakaful.com.my

Ver 1.1_2019

Merujuk kepada mana-mana orang yang akhirnya memiliki atau mengawal peserta dan / atau pihak yang melaksanakan transaksi. Ia juga termasuk orang-orang yang menjalankan kawalan muktamad yang berkesan terhadap perseorangan undang-undang atau peraturan. Rujukan kepada "akhirnya memiliki atau mengawal" atau kawalan berkesan muktamad" merujuk kepada keadaan dalam pemilikan atau kawalan yang dijalankan melalui rangkaian pemilikan atau melalui kawalan selain dari kawalan langsung. Ini juga merujuk kepada mana-mana orang yang akhirnya memiliki atau mengawal benifisiari, di mana dinyatakan dalam dokumen ini / *Refers to any natural person(s) who ultimately owns or controls a participant and/or the natural person on whose behalf a Transaction is being conducted. It also includes those natural persons who exercise ultimate effective control over a legal person or arrangement. Reference to "ultimately owns or control" or "ultimate effective control" refers to situations in which ownership or control is exercised through a chain of ownership or by means of control other than direct control. This also refers to any natural person(s) who ultimately owns or controls a beneficiary, where specified in this document.*

Sila tandakan (✓) kotak yang sesuai / Please tick (✓) the appropriate box

1. Adakah mana-mana pihak menuntut yang memegang atau pemilik benefisial memegang, atau pernah memegang atau sedang dipertimbangkan untuk kedudukan awam yang terkemuka? / *Does any Claimant(s) hold or Beneficial Owner(s) hold, or has previously held or is being considered for a prominent public position?*

☐ Ya / Yes

☐ Tidak / No

Jika Ya, sila terperinci / *If yes, please elaborate:*

Nama Penuntut atau Pemilik Benefisial / <i>Name of Claimant(s) or Beneficial Owners(s)</i>	Jawatan Dipegang / <i>Position Held</i>	Bil. Tahun / <i>No. of Years</i>

2. Adakah mana-mana ahli keluarga penuntut atau pemilik benefisial atau rakan rapat sedang memegang, atau pernah memegang atau sedang dipertimbangkan untuk kedudukan awam / *Does any of the Claimant(s) or Beneficial Owner(s)'s immediate Family Members/Close Associates hold, or previously held or is being considered for prominent public position?*

☐ Ya / Yes

☐ Tidak / No

Jika Ya, sila terperinci / *If yes, please elaborate:*

Nama Penuntut atau Pemilik Benefisial / <i>Name of Claimant(s) or Beneficial Owner(s)</i>	Butiran ahli keluarga atau rakan rapat / <i>Details of Immediate Family Members/Close Associates</i>			
	Nama / <i>Name</i>	NRIC/No Passport / <i>NRIC/Passport No.</i>	Jawatan Dipegang / <i>Position Held</i>	Hubungan dengan Penuntut / <i>Relationship to Claimant(s)</i>

*Untuk tuntutan dibuat oleh entiti (pemunya sijil bukan individu), sila lengkapkan Legal Person Declaration Form

**Claims filed by entity (non individual certificate owner), kindly complete the Legal Person Declaration Form*

**AKUAN OLEH WARIS KADIM
DECLARATION BY NEXT-OF KIN**

Dengan ini saya membuat perakuan bahawa jawapan-jawapan dan pernyataan-pernyataan yang diberikan oleh saya di atas adalah benar dan lengkap kepada pengetahuan dan kepercayaan terbaik saya dan bahawa saya tidak menyembunyikan sebarang fakta yang penting dalam pemberian jawapan-jawapan dan pernyataan-pernyataan.

I hereby declare that the answers and statements given by me above are true and complete to the best of my knowledge and belief, and that I have not withheld any material fact in my giving of the said answers and statements.

2. Dengan ini saya membuat satu tuntutan ke atas Hong Leong MSIG Takaful Berhad ("Pengendali Takaful") berkenaan wang Sijil Takaful yang harus dibayar dan / atau faedah-faedah yang genap masa dibayar di bawah No. Sijil / Sijil-Sijil Takaful/ *I hereby make claim on Hong Leong MSIG Takaful Berhad ("Takaful Operator") in respect of the Takaful Certificate monies payable and / or the benefits due under Takaful Certificate(s) No(s).*

dan saya bersetuju bahawa pernyataan-pernyataan bertulis, laporan-laporan dan afidavit-afidavit oleh mana-mana doktor yang telah dijumpai oleh Simati atau yang merawat Simati dan kesemua dokumen-dokumen lain yang diberikan kepada Pengendali Takaful tersebut dalam menyokong tuntutan ini akan terdiri daripada dan dengan ini dijadikan sebahagian bukti kepada peninggalan Simati / *and agree that the written statements, reports and affidavits of any doctor who was consulted by the deceased or who attended to the deceased and all other documents furnished to the Takaful Operator in support of this claim shall constitute and are hereby made a part of the proof of the death of the deceased.*

3. Saya mengakui dan selanjutnya bersetuju bahawa pemberian borang ini atau sebarang borang atau dokumen yang lain kepada saya oleh Pengendali Takaful tersebut untuk dilengkapkan, penerimaan borang ini atau sebarang borang atau dokumen yang lain oleh Pengendali Takaful tersebut daripada saya atau daripada mana-mana orang lain, dan sebarang perbuatan, pertanyaan atau penyiasatan oleh Pengendali Takaful tersebut yang berhubungan dengan atau berkaitan kepada peninggalan Simati, tidak akan terdiri atau dianggap sebagai perakuan kepada sebarang liabiliti oleh Pengendali Takaful tersebut atau bahawa terdapat sebarang jaminan yang berkuatkuasa berkenaan dengan nyawa Simati, atau bahawa Pengendali Takaful tersebut telah mengenyakan sebarang hak-haknya atau pembelaan-pembelaannya.

I acknowledge and further agree that the furnishing of this form or of any other form or document to me by the Takaful Operator for completion, the acceptance of this form or of any other form or document by the Takaful Operator from me or from any other person, and any act enquiry or investigation by the Takaful Operator in connection with or related to the death of the deceased, shall not constitute or be considered an admission of any liability by the Takaful Operator or that there was any assurance in force on the life of the deceased, or that the Takaful Operator has waived any of its rights or defences.

Bertarikh pada / Dated this _____ haribulan / day of _____

Ditandatangani oleh / Signed by : _____
 Nama / Name : _____
 No. K/P / I/C No. : _____
 Alamat / Address : _____
 : _____
 : _____
 : _____

**PEMBERIAN KUASA
AUTHORIZATION**

Saya / I, _____ No. K/P / I/C No. (Baru / New) _____
(Lama / Old) _____. Dengan ini memberi kuasa kepada mana-mana majikan, doktor-doktor, hospital-hospital, klinik-klinik, Pengendali-Pengendali Takaful, pejabat-pejabat kerajaan atau sebarang pertubuhan atau perseorangan yang mempunyai apa-apa rekod, pengetahuan atau maklumat, samada perubatan atau sebaliknya, tentang / *hereby authorize any employers, doctors, hospitals, clinics, Takaful Operators, government offices or any organizations or persons who have any records, knowledge or information, whether medical or otherwise, of* * (saya sendiri / anak saya / myself / my child) _____ No. Sijil Beranak / Birth Certificate No. _____
atau No. K/P / I/C. No. (Baru / New) _____ (Lama / Old) _____ untuk
mendedahkan, melepaskan atau memindahkan kepada Hong Leong MSIG Takaful Berhad / Medifast (Malaysia) Sdn Bhd mengenai rekod-rekod, pengetahuan atau maklumat sedemikian untuk mempertimbangkan tuntutan. Salinan fotostat pemberian kuasa ini akan menjadi sah seperti yang asal. / *to disclose, release or transfer to Hong Leong MSIG Takaful Berhad / Medifast (M) Sdn Bhd such records, knowledge or information for claim considerations. A photostat of this authorization shall be as valid as the original.*

* Sila potong perkara yang tidak berkenaan / * *Please delete the inappropriate item.*

Bertarikh / Dated this _____ hari bulan / day of _____

Tandatangan Saksi / Signature of Witness

Nama / Name : _____

No K/P / I/C No. : _____

Tandatangan Waris Kadim

Signature of Next-of-Kin

SYARAT-SYARAT DAN PROSEDUR-PROSEDUR TUNTUTAN KEMATIAN BAGI SIJIL TAKAFUL INDIVIDU
DEATH CLAIM REQUIREMENTS AND PROCEDURES FOR INDIVIDUAL TAKAFUL CERTIFICATE

A. Syarat-Syarat / Requirements

1. Borang Permohonan Tuntutan Kematian (untuk Sijil Takaful Individu)
Death Claim Application Form (for Individual Takaful Certificates)

Borang ini adalah untuk tuntutan Kematian ke atas sijili / sijil-sijil takful individu seperti yang berikut:
This form is for death claim on individual policy / policies as follows:

- a) Sijil Takaful Individu
Individual Takaful Certificates
- b) Sijil Takaful Gadaai Janji (MDTA)
Mortgage Takaful Certificates (MDTA)

Ia adalah untuk dilengkapkan oleh Pihak Menuntut atau penama atau pemegang amanah.
It is for the completion of the Claimant or nominee or trustee or assignee.

2. Laporan Doktor Yang Merawat Bagi Tuntutan Kematian.
Medical Attendant's Report For Death Claim.

Laporan ini mesti dilengkapkan oleh Pakar Perubatan yang berdaftar atas perbelanjaan Pihak Menuntut. Laporan ini boleh dikecualikan pada budibicara Pengendali Takaful atas syarat-syarat yang berikut:

This report must be completed by a registered medical practitioner at the Claimant's own expense. This report may be waived at the discretion of the Takaful Operator on following conditions:

- a) Tempoh Sijil Takaful ini adakah lebih daripada lima (5) tahun (dari tarikh Sijil Takaful ini diterbitkan / tarikh pengembalian; yang mana lebih kemudian daripada tarikh kematian).
The Takaful Certificate duration is more than five (5) years (from Takaful Certificate issue date / revival date; which ever is later to date of death).
- b) Bahawa tidak ada ketidakpastian atas sebab kematian.
There is no uncertainty in the cause of death.
- c) Sebab kematian adalah jelas dinyatakan pada Sijil Kematian.
The cause of death is clearly stated in the death certificate.
- d) Sebab kematian tidak disebabkan oleh kanser, kegagalan renal peringkat akhir, AIDS atau sebarang penyakit terminal.
The cause of death is not cancer, end stage renal failure, AIDS, or any terminal disease.
- e) Jika sebab kematian adalah disebabkan oleh kemalangan, tidak ada tuntutan atas Faedah Mati Kemalangan.
If the cause of death is due to accident, there is no claim on Accidental Death Benefit.
- f) Terdapat laporan post mortem jika sebab kematian adalah disebabkan oleh kemalangan dan bahawa tidak ada sejarah yang lalu berkenaan sebarang penyakit yang serius yang diberitahu di dalam laporan post mortem.
Post mortem report is available if cause of death is due to accident and there is no past history of any serious illnesses revealed in the post mortem report.

Laporan ini akan dikecualikan bagi tuntutan kematian dibawah produk skim anuiti.
This report is waived for death claim under skim annuity product.

3. Sijil Kematian
Death Certificate

Salinan Sijil Kematian disahkan benar mesti dikemukakan sebagai bukti kematian.
A certified true copy of the death certificate must be submitted as proof of death.

4. Kontrak Sijil Takaful
Takaful Certificate Contract

Kontrak Sijil Takaful yang asal mesti dipulangkan kepada Pengendali Takaful. Jika Kontrak Sijil Takaful yang asal telah hilang, satu Akuan Berkanun mesti ditandatangani sebelum di hadapan Pesuruhjaya Sumpah.

The original Takaful Certificate Contract must be returned to the Takaful Operator. In the event that the original Takaful Certificate Contract is lost, a statutory declaration must be signed before the Commissioner of Oath.

5. Laporan Post Mortem
Post Mortem Report

Ini diperlukan jika:

This is required if:

- a) Punca kematian disebabkan oleh kemalangan, kejadian mati lemas, kemabukan, keracunan, pembunuhan, bunuh diri atau punca kematian yang tidak dapat ditentukan.
The cause of death is due to accident, drowning, intoxication, poisoning, murdered, suicide or the cause of death is uncertain.
- b) Post mortem telah dijalankan.
Post mortem has been performed.
- c) Terdapat tuntutan atas Faedah Mati Kemalangan.
There is death claim on Accidental Death Benefit.

Laporan mesti diperakui jika salinan fotostat dikemukakan.

The report must be certified if photocopy is submitted.

6. Laporan Polis
Police Report

Ini diperlukan jika:

This is required if:

- a) Punca kematian disebabkan oleh kemalangan, kejadian mati lemas, kemabukan, keracunan, pembunuhan atau bunuh diri.
The cause of death is due to accident, drowning, intoxication, poisoning, murdered or suicide.
- b) Laporan kepada polis telah dibuat oleh keluarga Simati atau mana-mana orang.
Report to the police has been lodged by the deceased's family or any person.
- c) Tuntutan kematian juga adalah atas Faedah Mati Kemalangan.
The death claim is also on Accidental Death Benefit.

Laporan mesti diperakui jika salinan fotostat dikemukakan.

The report must be certified if photocopy is submitted.

7. Keratan Suratkhabar
Newspaper Cuttings

Ini diperlukan jika:

This required if:

- a) Punca kematian adalah disebabkan oleh kemalangan, pembunuhan, bunuh diri atau kejadian mati lemas
The cause of death is due to accident, murdered, suicide or drowning
- b) Jika terdapat keratan suratkhabar tersebut.
If the newspaper cuttings is available.

8. Sijil Beranak / Kad Pengenalan / Paspot / Kad Pesakit
Birth Certificate / Identity Card / Passport / Patient Card

- a) Salinan disahkan benar kad pengenalan, sijil beranak atau paspot Simati diperlukan untuk membuktikan umur simati jika umurnya tidak diakui pada masa permohonan insurans.
Certified true copy of the deceased's identity card, birth certificate / passport is required for the purpose to prove deceased's age if the age has not been admitted at time of insurance application.
- b) Salinan disahkan benar kad pengenalan Simati adalah diperlukan untuk membuktikan identiti Simati.
Certified true copy of the deceased's identity card is required to prove deceased's identity.
- c) Salinan fotostat kad pesakit Simati
Photocopy of deceased's patient card

9. Dokumen-dokumen Untuk Membuktikan Hubugnan Simati dan Pihak Menuntut:
Documents to Prove the Relationship of the Deceased and the Claimant:

Yang berikut diperlukan jika penama atau pemegang amanah telah dinamakan:

The following is required if nominee(s) or trustee(s) is / are named:

- a) Kad pengenalan penama atau pemegang amanah.
Identity card of the nominee(s) or trustee(s).
- b) Sijil Perkahwinan jika penama / pemegang amanah adalah pasangan Simati.
Marriage certificate if nominee or trustee(s) is the spouse of the deceased.

- c) Sijil Beranak penama atau pemegang amanah jika penama atau pemegang amanah adalah anak / anak-anak Simati.
Birth certificate(s) of the nominee(s) or trustee(s) if the nominee(s) or trustee(s) is / are the child/children of the deceased.
- d) Sijil Beranak Simati jika penama atau pemegang amanah adalah ibu bapa Simati.
Birth certificate of the deceased if the nominee(s) or trustee(s) is / are the deceased's parent(s).
- e) Sijil-sijil Beranak Simati dan penama dan pemegang-pemegang amanah jika penama atau pemegang-pemegang amanah adalah adik-beradik Simati.
Birth certificates of the deceased and the nominee(s) or trustee(s) if nominee(s) or trustee(s) is/are the deceased's sibling(s).

Yang berikut diperlukan jika pihak menuntut adalah Pihak Menuntut atau Pemegang Serah Hak Sijil Takaful tersebut:
The following is required if claimant is the Claimant or assignee of the Takaful Certificate:

- a) Kad pengenalan Pemegang polisi atau Pemegang Serah Hak.
Identity card of the policy owner or the assignee.

Yang berikut diperlukan jika tidak ada Pihak Menuntut, pemegang amanah atau Pemegang Serah Hak:
The following is required if there is no Claimant or, nominee or assignee:

- a) Kad pengenalan Pihak Menuntut.
Identity card of the Claimant(s).
- b) Sijil Perkahwinan Pihak Menuntut jika pihak menuntut adalah pasangan Simati.
Marriage certificate of the Claimant if the Claimant is the spouse of the deceased.
- c) Sijil Beranak Pihak Menuntut jika Pihak menuntut adalah anak / anak-anak Simati.
Birth certificate of the Claimant(s) if the Claimant(s) is / are the child / children of the deceased.
- d) Sijil Beranak Simati jika pihak menuntut adalah ibu bapa Simati.
Birth certificate of the deceased if the Claimant(s) is / are the deceased's parent(s).
- e) Sijil Beranak Simati dan Pihak Menuntut jika pihak menuntut adalah adik-beradik Simati.
Birth certificate of the deceased and the Claimant(s) is / are the deceased's sibling(s).

Salinan disahkan benar adalah diperlukan jika salinan fotostat diserahkan.
Certified true copy is required if photocopy is submitted.

10. Pemberian Kuasa *Authorization*

Ini diperlukan bagi tuntutan kematian yang dipertikaikan untuk membolehkan Pengendali Takaful memperolehi maklumat perubatan Simati dari hospital-hospital / klinik-klinik.
This is required for contestable death claim to enable the Takaful Operator to obtain medical information of the deceased from the hospitals / clinics.

B. Prosedur Tuntutan / Claim Procedures:

Borang permohonan tuntutan kematian mesti dikemukakan kepada Pengendali Takaful bersama-sama dengan syarat-syarat yang dinyatakan di atas dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh kematian.
The death claim application form must be submitted to the Takaful Operator together with the requirements stated as above within ninety (90) days from date of death.

"Sekiranya terdapat apa-apa percanggahan atau ketidakselarian di antara sebarang kandungan dokumen ini dengan kandungan suatu versi dokumen ini yang dikeluarkan atau dicetak dalam Bahasa Inggeris, kandungan dokumen yang telah dikeluarkan atau dicetak dalam Bahasa Inggeris akan diberi keutamaan."

"If there is any conflict or inconsistency between any of the contents of this document and the contents of a version of this same document issued or printed in any other language, the contents of this document issued and printed in the English Language shall prevail."

Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja / For Office Use Only

Diperiksa Oleh : _____ Tarikh : _____ Cawangan: _____
Checked and Verified By: (Nama Staf / Name of Staff) Date: _____ Branch: _____