

DEATH CLAIM FORM

BORANG TUNTUTAN KEMATIAN



Certificate No. No. Sijil		Claimant's New NRIC No. Nombor Kad Pengenalan Penuntut		-		-	
Certificate No. No. Sijil							
Name of Deceased Nama Si Mati							

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

1) Last correspondence address Alamat terakhir											
2) Marriage status at point of death: Status perkahwinan semasa kejadian kematian:	☐ Single Bujang	☐ Married Berkahwin	☐ Divorced Berceraai								
3) Religion Agama:	☐ Muslim Islam	☐ Non-Muslim Bukan Islam									
4) Deceased's surviving family member(s): Ahli keluarga Si Mati:	☐ Spouse Suami/Isteri ☐ Father Bapa ☐ Mother Ibu ☐ Children Anak-anak _____ person (s) orang ☐ Others. Please specify: Lain-lain. Sila nyatakan: _____										
5) Does the Deceased have any certificate/policy with other Takaful Operators/ Insurers?: Adakah Si Mati mempunyai sijil/ polisi dengan Pengendali Takaful/ Syarikat Insurans yang lain?:	☐ Yes Ya ☐ No Tidak <table border="1"> <thead> <tr> <th>Certificate/Policy No. Nombor Sijil</th> <th>Takaful Operator/ Company Pengendali Takaful/ Syarikat</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Certificate/Policy No. Nombor Sijil	Takaful Operator/ Company Pengendali Takaful/ Syarikat						
Certificate/Policy No. Nombor Sijil	Takaful Operator/ Company Pengendali Takaful/ Syarikat										
6) Was or is there any executor or administrator appointed to manage the Deceased's estate? Adakah terdapat wasi atau pentadbir yang dilantik untuk menguruskan harta si mati?	☐ Yes Ya ☐ No Tidak										
7) Date of Death: Tarikh kematian:	/ / (DD/MM/YYYY) (HH/BB/TTTT)										
8) Cause of Death: Sebab kematian:	☐ Accident Kemalangan ☐ Illness Penyakit ☐ Suicide Bunuh diri ☐ Others. Please specify: Lain-lain. Sila nyatakan: _____										
9) Diagnosis stated on Death Certificate: Diagnosis yang dinyatakan dalam Sijil Kematian:											

SECTION B. DEATH DUE TO ACCIDENT KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

1) Date & Time of accident Tarikh dan waktu kemalangan	/ / (DD/MM/YYYY) _____ a.m. / p.m. (HH/BB/TTTT) _____ pagi / petang											
2) Exact location of accident Lokasi sebenar kemalangan	☐ House Rumah ☐ Road/ Others, please specify & state the address: Jalan raya/ Lain-lain, sila tentukan & nyatakan alamat: ☐ Workplace Tempat Kerja _____											
3) Nature of the Accident (please tick only one):- Bentuk kemalangan (Sila tandakan satu sahaja):-	<table border="0"> <tr> <td>☐ Fall from Height Jatuh dari tempat tinggi / bangunan</td> <td>☐ Industrial Accident Kemalangan Industri</td> <td>☐ Road Traffic Accident Kemalangan Trafik Jalan Raya</td> </tr> <tr> <td>☐ Drowning Lemas</td> <td>☐ Fire Kebakaran</td> <td>☐ Explosion Letupan</td> </tr> <tr> <td>☐ Sports Related Semasa bersukan</td> <td>☐ Air/Rail/Ship Disaster Kemalangan Udara / Keretapi / Kapan</td> <td>☐ Others. Please specify: Lain-lain. Sila tentukan: _____</td> </tr> </table>			☐ Fall from Height Jatuh dari tempat tinggi / bangunan	☐ Industrial Accident Kemalangan Industri	☐ Road Traffic Accident Kemalangan Trafik Jalan Raya	☐ Drowning Lemas	☐ Fire Kebakaran	☐ Explosion Letupan	☐ Sports Related Semasa bersukan	☐ Air/Rail/Ship Disaster Kemalangan Udara / Keretapi / Kapan	☐ Others. Please specify: Lain-lain. Sila tentukan: _____
☐ Fall from Height Jatuh dari tempat tinggi / bangunan	☐ Industrial Accident Kemalangan Industri	☐ Road Traffic Accident Kemalangan Trafik Jalan Raya										
☐ Drowning Lemas	☐ Fire Kebakaran	☐ Explosion Letupan										
☐ Sports Related Semasa bersukan	☐ Air/Rail/Ship Disaster Kemalangan Udara / Keretapi / Kapan	☐ Others. Please specify: Lain-lain. Sila tentukan: _____										

CLM-MSDTH-V00-082025-TAKAFUL

Great Eastern Takaful Berhad 201001032332 (916257-H)

Head Office: Menara Great Eastern 303 Jalan Ampang 50450 Kuala Lumpur

Customer Service Careline: 03-4259 8350 Fax: +603 4259 8808

E-mail: mikrosayang@greateastertakaful.com Website: www.mikrosayang.com

4) How did the accident happen? <i>Bagaimana kemalangan berlaku?</i>	
5) Accident reported to : <i>Kemalangan dilaporkan kepada :</i> (i) The police <i>Polis</i> (ii) Newspaper <i>Surat khabar</i>	☐ Yes <i>Ya</i> ☐ No <i>Tidak</i> ☐ Yes <i>Ya</i> ☐ No <i>Tidak</i>

SECTION C. 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 Great Eastern Takaful Berhad (hereinafter referred to as "the Company") 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 Great Eastern Takaful Berhad (selepas ini dirujuk sebagai "Syarikat") 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 Syarikat 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 Company 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 Company (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 Syarikat 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 Syarikat (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 the Company 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 the Company and to keep the Company 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 berhubungan dengan tuntutan ini dan pengambilan cek, jika ada. Saya dengan ini bersetuju untuk melepaskan Syarikat 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 Syarikat serta memelihara Syarikat 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

Your privacy is of utmost importance to us. For full details on how your data is collected, used, transferred, your rights over your personal data, and how to manage your marketing preferences, please refer to the Personal Data Protection Notice on Great Eastern Takaful Berhad's Website or obtain a copy from our Customer Service Officer. If you have any inquiry or complaint (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information), you may contact our Privacy Officer at 603-4259 8381 or Data Protection Officer at GETBDPO@greateasterntakaful.com.

Privasi anda adalah sangat penting bagi kami. Untuk maklumat penuh mengenai bagaimana data anda dikumpul, digunakan, dizahirkan, hak anda ke atas data peribadi anda, dan cara-cara untuk mengurus pilihan pemasaran anda, sila rujuk kepada Notis Perlindungan Data Peribadi di laman web Great Eastern Takaful Berhad atau dapatkan salinan daripada Pegawai Perkhidmatan kami. Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan (seperti menghadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi Pegawai Privasi kami di 603-4259 8381 atau Pegawai Perlindungan Data di GETBDPO@greateasterntakaful.com.

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 Company 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 Company 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 Syarikat berhak untuk mengesahkan dokumen untuk tujuan pemprosesan tuntutan saya dan bersetuju untuk memberi salinan asal dan salinan yang adil kepada Syarikat 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 Company 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 Syarikat 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: ☐ Spouse ☐ Parent ☐ Sibling ☐ Children
Suami/Isteri Ibu/Bapa Adik-Beradik Anak-anak
Hubungan dengan Si Mati: ☐ Others. Please specify
Lain-lain, sila nyatakan _____

Tax Identification Number (TIN) : _____
Nombor Pengenalan Cukai:

Sales and Service Tax (SST) No. : _____
No. Cukai Jualan dan Perkhidmatan (CJP):

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: _____