DEATH CLAIM FORM
BORANG TUNTUTAN KEMATIAN

Great Eastern TAKAFUL

Certificate No. *No. Sijil*		New NRIC No. *No. KP Baru*	
Certificate No. *No. Sijil*		Old NRIC / Birth Certificate / Passport No. *No. KP Lama / Sijil Kelahiran / Pasport*	
Certificate No. *No. Sijil*			
Certificate No. *No. Sijil*		Name of Deceased *Nama Si Mati*	

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

1. Last address *Alamat terakhir:*

   1.

2. Last occupation *Pekerjaan terakhir:*

   2. ______

3. Last address and contact no. of Employer/ Institute/ School (if student):
   Alamat terakhir dan no. telefon Majikan/ Institusi/ Sekolah (jika pelajar):

   3.

4. Marriage status at point of death:
   Status perkahwinan semasa kejadian mati:

   4. ☐ Single *Bujang* ☐ Married *Berkahwin* ☐ Divorce *Bercerai* ☐ Widow/ Widower *Duda/ Janda*

5. Religion *Agama:*

   5. ☐ Muslim *Islam* ☐ Non-Muslim *Bukan Islam*

6. Deceased's surviving family member (s):
   Ahli keluarga Si Mati:

   6. ☐ Spouse *Suami/Isteri* ☐ Father *Bapa* ☐ Mother *Ibu*
   ☐ Child(ren) *Anak-anak* ______ person *orang*
   ☐ Others. Please specify: ______
   Lain-lain. Sila nyatakan:

7. 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?:
   If "Yes", please provide the details.
   Jika "Ya", sila nyatakan butir-butir tersebut.

   7. ☐ Yes *Ya* ☐ No *Tidak*

Certificate/ Policy No. *No. Sijil/ Polisi*	Takaful Operator/ Company *Pengendali Takaful/ Syarikat*

8. 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?

   8. ☐ Yes *Ya* ☐ No *Tidak*

SECTION B. FOR GROUP EMPLOYEE BENEFITS ONLY *UNTUK MANFAAT PEKERJA BERKELOMPOK SAHAJA*

1. Name of Certificate Owner:
   Nama Pemilik Sijil:
   ______
2. Deceased's occupation at point of death:
   Pekerjaan Si Mati semasa kematian:
   [ ]
3. Date employed:
   Tarikh mula bekerja:
   [ ] (dd/mm/yyyy) *(hh/bb/tttt)*
4. Last date of work:
   Tarikh terakhir bekerja:
   [ ] (dd/mm/yyyy) *(hh/bb/tttt)*
5. Last drawn salary:
   Gaji terakhir:
   RM [ ]
6. Salary last adjusted:
   Tarikh terakhir penyelarasan gaji:
   [ ] (dd/mm/yyyy) *(hh/bb/tttt)*
7. Sum covered:
   Jumlah perlindungan:
   RM [ ]

Great Eastern Takaful Berhad (916257-H)
Head Office: Menara Great Eastern 303 Jalan Ampang 50450 Kuala Lumpur
Customer Service Careline: 1 300 13 8338 Fax: +603 4259 8808
E-mail: i-greatcare@greateasterntakaful.com Website: www.greateasterntakaful.com

SECTION C. NATURE OF CLAIM AND RELATED DETAILS *JENIS TUNTUTAN DAN BUTIR-BUTIR BERKENAAN*

I. CLAIM RELATED DETAILS *BUTIR-BUTIR TUNTUTAN BERKENAAN*

1. Date of Death: *Tarikh Kematian:* ☐ (dd/mm/yyyy) *(hh/bb/tttt)*
2. Cause of Death: *Sebab Kematian:* ☐ Accident *Kemalangan* ☐ Illness *Penyakit* ☐ Others, please specify *Lain-lain, sila nyatakan:* ____________
3. What complaint(s)/ailment(s) did the Deceased have before death?: *Apakah tanda-tanda penyakit Si Mati sebelum kematian?:*
4. When did the complaint(s)/ ailment(s) first appear?: *Bilakah tanda-tanda penyakit bermula?:* ☐ (dd/mm/yyyy) *(hh/bb/tttt)*
5. First visit to doctor for the complaint(s)/ailment(s): *Lawatan pertama ke doktor untuk tanda-tanda penyakit tersebut:* ☐ (dd/mm/yyyy) *(hh/bb/tttt)*
6. Post mortem done?: *Bedah siasat dibuat?:* ☐ Yes *Ya* ☐ No *Tidak*
7. Was there any other illness before the death event? *Adakah Si Mati mengalami penyakit lain sebelum kematian?*

   ☐ Yes *Ya* ☐ No *Tidak*

   If "Yes", please state the other illnesses or conditions. *Jika "Ya", sila nyatakan penyakit atau keadaan lain tersebut.*

Name of Illness *Nama Penyakit*	Name of Doctor or Specialist *Nama Doktor atau Pakar*	Name and Address of Hospital or Clinic *Nama dan Alamat Hospital atau Klinik*	Date of Visit *Tarikh Rawatan*

II. FOR DEATH DUE TO ACCIDENT *UNTUK KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN*

1. Date & Time of accident *Tarikh dan waktu kemalangan* ☐ (dd/mm/yyyy) *(hh/bb/tttt)* -Please Select-
2. Exact location of accident *Lokasi sebenar kemalangan* ☐ House *Rumah* ☐ Workplace *Tempat Kerja* ☐ Road/ Others, please specify & state the address: *Jalan raya/ Lain-lain, sila tentukan & nyatakan alamat:* ____________
3. How did the accident happen? *Bagaimana kemalangan berlaku?* ☐ Fall *Jatuh* ☐ Industrial Accident *Kemalangan Industri* ☐ Road Traffic Accident *Kemalangan Jalan Raya* ☐ Others. Please specify: *Lain-lain. Sila tentukan:*
4. Accident reported to : *Kemalangan dilaporkan kepada :*
   (i) the police *polis* ☐ Yes *Ya* ☐ No *Tidak*
   (ii) newspaper *surat khabar* ☐ Yes *Ya* ☐ No *Tidak*

SECTION D. DIRECT CREDIT FACILITY *KEMUDAHAN KREDIT LANGSUNG*

Important
Penting

1. 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.*
2. 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 dikendali 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.*
3. 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.*
4. 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.*
5. 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 Certificate monies, e.g. Ceritificate 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 wang Sijil, 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 (AS PER BANK ACCOUNT):
NO. KP (SEPERTI DALAM AKAUN BANK)

Declaration & Authorisation
Pengisytiharan & Kebenaran

I/ We hereby:
Saya/ Kami dengan ini:

1. Authorise 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].*
2. 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 urusniaga sedia ada yang telah dilaksanakan dan bahawa Pengendali Takaful mempunyai hak untuk menolak arahan tetap ini sekiranya ia didapati dibayar kepada akaun pihak ketiga.*
3. 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.*
4. 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 Certificate monies 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 wang Sijil 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.*
5. 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.*
6. 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 E. 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 answers 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; my/ Person Covered's right to be compensated shall be absolutely forfeited. I, the Person Covered/ Certificate Owner/ 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 my / 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 Person Covered/ Certificate Owner/ 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 saya/ Orang yang Dilindungi untuk menerima pampasan akan dilucutkan dengan mutlak. Saya, Orang yang Dilindungi/ Pemilik Sijil/ 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 saya/ Orang yang Dilindungi (“Pemberi Maklumat”) bagi menyediakan maklumat tersebut kepada GETB dan penyedia perkhidmatan berdaftar dan/ atau pekerjanya 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, Orang yang Dilindungi/ Pemilik Sijil/ 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 Person Covered/ Certificate Owner/ 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 Advance Contribution Account (ACA), contribution due, advance benefit paid, and/ or erroneous or payment made in excess of any claim amount. I, the Person Covered/ Certificate Owner/ Claimant, hereby authorised 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 Person Covered/ Certificate Owner/ 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, Orang yang Dilindungi/ Pemilik Sijil/ 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 Akaun Sumbangan Pendahuluan, caruman yang perlu dibayar, manfaat yang telah didahulukan dan/ atau pembayaran salah yang dibuat melebihi sebarang amaun tuntutan. Saya, Orang yang Dilindungi/ Pemilik Sijil/ 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, Orang yang Dilindungi/ Pemilik Sijil/ 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 Person Covered/ Certificate Owner/ Claimant hereby give consent to, GREAT EASTERN TAKAFUL BERHAD (916257-H) ("GETB") ("The Company") Agent or Authorised Person ______________________________, Agent Code or 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. For Group Policies, please refer to respective Union/ Servicing Agent/ Employer in relations to cheque collection.
Saya, Orang yang Dilindungi/ Pemilik Sijil/ Pihak yang Menuntut, dengan ini memberi kebenaran kepada Ejen GREAT EASTERN TAKAFUL BERHAD (916257-H) (“GETB”) ("Syarikat") atau Pihak yang diberi kuasa,______________________________ Kod Ejen atau No. KP Baru_______________________________ untuk membantu dalam perkara-perkara berhubungan 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. Sila rujuk kepada Kesatuan/ Ejen Insurans Berkelompok/ Majikan tersebut berhubung dengan pengambilan cek bagi Polisi Berkelompok.

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 1300-13-8338, or write to the Takaful Operator at **i-greatcare@greateasterntakaful.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 1300-13-8338, atau menulis kepada Pengendali Takaful di ***i-greatcare@greateasterntakaful.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 **greateasterntakaful.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 ***greateasterntakaful.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 a 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. Further, I 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. Selanjutnya, saya 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:* ____________________

This page is intentionally left blank