Sun Life Malaysia

Branch

Sun Life Malaysia Assurance Berhad* (197499-U)
Sun Life Malaysia Takaful Berhad* (689263-M)
Level 11, 338 Jalan Tuanku Abdul Rahman, 50100 Kuala Lumpur
Telephone: (603) 2612 3600 Facsimile: (603) 2698 7035
Customer Careline: 1300-88-5055 sunlifemalaysia.com

DEATH CLAIM FORM / *BORANG TUNTUTAN KEMATIAN*

Instructions: / *Arahan:*

1. **Section A and E to be completed by the bank/group/union officer.** / *Seksyen A dan E untuk diisi oleh pegawai bank/kumpulan/koperasi.*
2. **Section B, C, D, and E to be completed by the claimant.** / *Seksyen B, C, D dan E untuk diisi oleh pihak yang menuntut.*
3. **Please attach the following documents together with death claim form:** / *Sila sertakan dokumen-dokumen berikut bersama dengan borang tuntutan kematian*
   a) **Certified true copy of death certificates** / *Sijil kematian yang disahkan*
   b) **Certified true copy of deceased's identity card** / *Salinan kad pengenalan simati yang disahkan*
   c) **Certified true copy of the post mortem report (for accident cases only)** / *Salinan laporan bedah siasat yang disahkan (bagi kes kemalangan sahaja)*
   d) **Certified true copy of police report (for accident cases only)** / *Salinan laporan polis yang disahkan (bagi kes kemalangan sahaja)*
   e) **Original copy of the deceased's individual insurance/takaful policy/certificate** / *Salinan asal polisi/sijil insurans/takaful individu simati*

SECTION A: BANK/GROUP/UNION PARTICULARS / *SEKSYEN A: BUTIRAN BANK/KUMPULAN/KOPERASI*

Name of bank/group/union branch / *Nama cawangan bank/kumpulan/koperasi*

Master policy/contract number / *Nombor polisi/kontrak induk*

Policy/Contract/Certificate number / *Nombor polisi/kontrak/sijil*

Loan particular of life assured/person covered in full / *Butiran pinjaman orang yang diinsuranskan/orang yang dilindungi*

Loan amount / *Jumlah pinjaman*
RM

Loan commencement date / *Tarikh kuatkuasa pinjaman*
- -

Loan term / *Tempoh pinjaman*
year / *tahun*

SECTION B: DECEASED'S PARTICULARS / *SEKSYEN B: BUTIRAN SI MATI*

Name of deceased / *Nama si mati*

Address / *Alamat*

Postcode / *Poskod*

NRIC number (new) / *Nombor kad pengenalan (baru)*
- -

Other identification number / *Nombor pengenalan lain*

Gender / *Jantina*
☐ **Male** / *Lelaki* ☐ **Female** / *Perempuan*

Date of birth / *Tarikh lahir*
- -

Occupational details / *Butir-butir pekerjaan*

Nature of occupation / *Jenis pekerjaan*

Name of employer / *Nama majikan*

Employer's address / *Alamat majikan*

Postcode / *Poskod*

Email address / *Jenis pekerjaan*

SECTION C: DEATH PARTICULARS / *SEKSYEN C: BUTIRAN KEMATIAN*

1a. **Date of death** / *Tarikh kematian*
- -

1b. **Cause of death** / *Sebab kematian*

1c. **Place of death** / *Tempat kematian*

☐ **Death due to illness** / *Kematian akibat penyakit*

2a. **Describe the last illness** / *Terangkan penyakit yang terakhir*

2b. **Duration of last illness** / *Tempoh masa penyakit terakhir*

2c. **When did the deceased first complain his/her last illness?** / *Bilakah si mati mula-mula mengadu tentang penyakitnya yang terakhir?*

2d. **Was the deceased hospitalised or has he/she consulted a doctor prior to death?** / *Pernahkah si mati dimasukkan ke hospital atau mendapat nasihat doktor sebelum kematian ?*

3. **Name(s) and address(es) of doctor(s) consulted during the last 3 years** / *Nama-nama dan alamat-alamat para doktor yang dirujuk dalam tempoh 3 tahun yang lalu*

Doctor's name & address / *Nama & alamat doktor*	**Nature of complaint** / *Jenis aduan*

Version 1.2 August 2014

* A joint venture between Sun Life Assurance Company of Canada and Renggis Ventures Sdn Bhd

CLGC 10000000

☐ **Death due to accident** / *Kematian akibat kemalangan*

4a. Time of accident / *Waktu kemalangan*

4b. Date of accident / *Tarikh kemalangan*

4c. Place of accident / *Tempat kemalangan*

4d. Name & address of any person(s) who witnessed accident. / *Nama & alamat saksi kemalangan tersebut.*

4e. Was the deceased the driver, passenger or cyclist at the time of accident? Please advise accordingly. / *Adakah si mati pemandu, penumpang atau penunggang pada waktu kemalangan? Sila jelaskan.*

4f. Describe in detail how the accident happened. / *Terangkan secara terperinci bagaimana kemalangan itu berlaku.*

4g. Was the deceased under the influence of intoxicating liquor or drugs when the accident occurred? / *Adakah si mati berada di bawah pengaruh arak yang memabukkan atau dadah semasa kemalangan itu berlaku?*

4h. Describe the Injuries sustained by the deceased. / *Terangkan kecederaan yang dialami oleh si mati.*

4i. Was the accident reported to the police? Please provide details and submit all relevant police report. / *Adakah kemalangan tersebut dilaporkan kepada pihak polis? Sila nyatakan butir-butirnya dan sertakan laporan polis tersebut.*

4j. Was the accident reported in the newspaper? / *Adakah kemalangan tersebut dilaporkan di dalam akhbar?*

4k. If yes, please provide the name of newspaper, date of report and attach the newspaper article(s). / *Jika ya, sila nyatakan nama akhbar, tarikh laporan dan sertakan keratan akhbar tersebut.*

4l. Was the deceased taken to the hospital after the accident? / *Adakah si mati dibawa ke hospital selepas kemalangan tersebut?*

4m. Was there any post morterm or autopsy carried out? If yes, please attach the relevant report. / *Adakah bedah siasat atau autopsi dilakukan? Jika ya, sila lampirkan laporan tersebut.*

5. Did the deceased own any other insurance policies/takaful contract/certificate on his/her own life? If yes, please state the details below. / *Adakah si mati mempunyai polisi insurans/kontrak takaful/sijil yang lain? Jika ya, sila nyatakan butir-butirnya di bawah.*

Name of insurer/takaful operator / *Nama syarikat insurans/operator takaful*	Policy/Contract/Certificate number / *Nombor polisi/kontrak/sijil*	Benefit amount / *Jumlah faedah*

SECTION D: CLAIMANT PARTICULARS / *SEKSYEN D: BUTIRAN PIHAK YANG MENUNTUT*

Name in full / *Nama penuh*

Address / *Alamat*

Postcode / *Poskod*

NRIC number (new) / *Nombor kad pengenalan (baru)*

Other identification number / *Nombor pengenalan lain*

Date of birth / *Tarikh lahir*

House phone number / *Nombor telefon rumah*

Office phone number / *Nombor telefon pejabat*

Mobile number / *Nombor telefon bimbit*

Relationship with deceased / *Hubungan dengan si mati*

Occupation / *Pekerjaan*

Bank account name / *Nama akaun bank*

Bank account number / *Nombor akaun bank*

Bank name / *Nama bank*

SECTION E: DECLARATION BY BANK/GROUP/UNION / *SEKSYEN E: PENGISYTIHARAAN OLEH BANK/KUMPULAN/KOPERASI*

I hereby declare that the answers to each and all the above questions are full and in every aspect. / *Saya dengan ini mengesahkan bahawa segala jawapan bagi setiap soalan di atas adalah lengkap dan benar bagi setiap yang dilaporkan itu.*

Signature of bank/group/union officer /
Tandatangan pengawai bank/kumpulan/koperasi

Name of bank/group/union officer /
Nama pengawai bank/kumpulan/koperasi

NRIC number (new) /Other identification number /
Nombor kad pengenalan (baru)/Nombor pengenalan lain

Date / *Tarikh* - -

Designation / *Jawatan*

Telephone number / *Nombor telefon* -

Address / *Alamat*

Bank's chop / *Cop bank*

SECTION F: DECLARATION BY CLAIMANT / *SEKSYEN F: PENGISYTIHARAAN OLEH PIHAK YANG MENUNTUT*

I/We hereby declare that all the answers given by me/us in this statement are in all respects true and complete. I/We hereby consent Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad to seek medical information from any doctor who, at any time has attended to me/us concerning anything which affects my/our physical or mental health or seeking information form any insurance company/takaful operator with which policy/contract/certificate on my/our life(s) has been affected and I/we authorise the giving of such information. I/We agree that a copy of this authorisation shall be as valid as the original. And I/we make this solemn declaration conscienriously believing the same to be the true and by virtue of the provisions of the Statutory Declaration Ordinance No. 20 of 1960. / *Saya/Kami mengisytiharkan bahawa semua jawapan saya/kami dalam penyata ini adalah dalam semua aspek, benar dan lengkap. Saya/Kami dengan ini memberikan kebenaran kepada Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad untuk meminta laporan perubatan dari mana-mana doktor yang pada bila-bila masa pernah member khidmat kepada saya/kami berkaitan dengan apa jua yang member kesan kepada kesihatan badan atau mental saya/kami atau mencari maklumat dan lain-lain syarikat insurans/operator takaful dengan mana yang mempunyai polisi/kontrak/sijil saya/kami dan membenarkan pemberian maklumat tersebut. Saya/Kami bersetuju bahawa salinan kebenaran ini adalah sebagai mana salinan asalnya. Dan saya/kami membuat pengisytiharaan ini dengan sesungguhnya mempercayai bahawa keterangan tersebut adalah benar dan di bawah kuasa peruntukan Ordinan No. 20 Akuan Berkanun 1960.*

I hereby consent to allow the company/operator to deduct any indebtness due to this policy/contract/certificate from claim proceeds. / *Dengan ini saya membenarkan syarikat/operator memotong sebarang hutang adalah disebabkan oleh polisi/kontrak/sijil daripada hasil tuntutan.*

I/We agree that any of my/our personal information collected or held by Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("you") in this document is provided with my/our consent for it to beheld, used, and disclosed by you to individuals or organizations associated with you or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance/retakaful and claims investigation companies and industry associations/federations) to process my/our application as stated in this document, and to communicatewith me/us for purposes of processing such application. I/We understand that I/we am/are entitled to obtain access to and to request correction of any personal information held by you and that such request can be made to your Customer Careline at 1300-88-5055. / *Saya/kami bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya/kami yang diperolehi atau disimpan oleh Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("anda") di dalam dokumen ini, adalah boleh diberikan atau disimpan, digunakan dan didedahkan oleh anda kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan anda atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk syarikat-syarikat insurans/takaful semula dan siasatan tuntutan serta persatuan/persekutuan industri) untuk memproses permohonan saya/kami seperti mana tertera di dalam dokumen ini, serta berhubung dengan saya bagi tujuan pemprosesan permohonan tersebut. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami berhak mendapatak ses kepada maklumat tersebut dan meminta sebarang pembetulan dibuat keatas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh anda dan permintaan tersebut boleh dibuat kepada Talian Khidmat Pelanggan Careline anda di 1300-88-5055.*

Signature of claimant / *Tandatangan pihak yang menuntut*

Signature of witness / *Tandatangan saksi*

Name of claimant / *Nama pihak yang menuntut*

Date / *Tarikh* - -

Name of witness / *Nama saksi*

NRIC number (new) /Other identification number /
Nombor kad pengenalan (baru)/Nombor pengenalan lain