

BORANG TUNTUTAN KEMATIAN / DEATH CLAIM FORM

Bahagian A / Part A

Arahan / Instruction

1. Borang tuntutan ini adalah diberi dengan percuma dan tiada komisen harus diberikan kepada mana-mana agen, wakil atau kakitangan MCIS Insurance Berhad dalam mengendalikan tuntutan ini
This claim form is given free of charge and no commission is payable to any agent, representative or employee of MCIS Insurance Berhad with regard to the processing of the claim
2. Penerimaan borang tuntutan ini tidak dianggap sebagaiakuan tanggungan
Acceptance of this claim form will not constitute an admission of liability

Dokumen sokongan yang diperlukan / Supporting documents required:

1. **Bukti Pertalian**
(Penamaan oleh pemegang polisi bukan beragama Islam di bawah seksyen 130 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 Jadual 10 akan mewujudkan suatu amanah yang berpihak kepada penama, sekiranya penama-penama tersebut adalah suami / isteri, anak atau ibubapa. Penama bagi seorang pemegang polisi yang beragama Islam perlu mengagihkan wang tersebut berdasarkan Undang-undang Islam)
Proof of Relationship
(A nomination by a non-muslim policyowner under section 130 of the Financial Service Act 2013 Schedule 10, shall create a trust in favour of the nominee(s) if they are his / her spouse, child or parent. A nominee of a Muslim policyowner upon receipt of policy money shall distribute the policy money in accordance with Islamic Law)
2. **Perjanjian Penyerahan Hak asal / Original Deed of Assignment**
(Sekiranya pihak yang menuntut adalah pemegang serah hak / If the claimant is the assignee)
3. **Bukti Kematian / Proof of Death**
 - (i) Sijil Kematian si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) yang dikeluarkan oleh Pendaftaran Kelahiran dan Kematian
Death Certificate of the deceased (the assured / life insured) issued by the Registrar of Birth and Death
 - (ii) Permit Perkuburan (sekiranya Sijil Kematian dikeluarkan oleh pihak hospital / polis)
Burial Permit (if Death Certificate issued by the hospital / police authorities)
4. **Bukti terhadap umur si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) sekiranya belum diakui**
Evidence of the deceased's (the assured / life insured) age if not admitted
 - (i) Sijil Beranak atau Sijil Berhenti Sekolah
Birth Certificate or School Leaving Certificate
 - (ii) Sebarang bukti lain yang berkaitan (seperti Pasport)
Any other authentic documentary evidence (eg. Passport)
 - (iii) Petikan / pengesahan daripada Rekod Perkhidmatan yang disahkan oleh majikan si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan)
An Extract / Confirmation from Record of Service certified by the deceased's (the assured / life insured) employer.
5. **Polisi Dokumen Asal / The Original Policy Document**
6. **Laporan Polis (sekiranya punca kematian akibat kemalangan atau sekiranya perlu)**
Police Report (if claim is accidental in nature or if necessary)
7. **Laporan Bedah Siasat (sekiranya punca kematian akibat kemalangan atau sekiranya perlu)**
Post Mortem Report (if claim is accidental in nature or if necessary)
8. **Keratan akhbar (jika ada) / Newspaper cutting (if any)**
9. **Salinan Kad Pengenalan si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) dan pihak menuntut**
Photocopy of Identity Card of the deceased (the assured / life insured) and claimant
10. **Borang E-Bayaran / e_Payment Application Form**

1	No. Polisi / <i>Policy Number(s)</i> (i) (ii) (iii) (iv)
2	(i) Nama penuh si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) : <i>Name of the deceased (the assured / life insured) in full:</i> (ii) No. Kad Pengenalan (Lama) : (Baru) : <i>NRIC No. (Old): (New):</i>
3	Alamat terakhir si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) : <i>Last address of the deceased (the assured / life insured) :</i>
4	Keterangan lengkap pekerjaan / perniagaan terakhir : <i>Detail of last employment / business :</i> (i) Alamat majikan / perniagaan : <i>Address of employer / business :</i> (ii) Jenis perniagaan / pekerjaan : <i>Nature of business / employment / work:</i>
5	Sebab kematian : <i>Cause of death :</i> <input type="checkbox"/> Tandakan kotak ini jika sebab kematian tidak diketahui <i>Tick this box if cause of death is unknown</i>
6	Tarikh dan tempat kematian : <i>Date and place of death:</i>
7	Apakah pertalian anda dengan si mati (pemegang polisi / serah hak hayat yang diinsuranskan)? <i>What is your relationship with the deceased (the assured /life insured)?</i> <input type="checkbox"/> Pemegang / <i>Assignee</i> <input type="checkbox"/> Suami / isteri / <i>Spouse</i> <input type="checkbox"/> Ibubapa / <i>Parent</i> <input type="checkbox"/> Anak / <i>Child</i> <input type="checkbox"/> Pemilik sah (Polisi Pihak Ketiga) / <i>Legal owner (Third Party Policy)</i>
8	Alamat e-mel Penuntut / <i>Claimant's E-mail Address :</i>
9	(i) Adakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) berkahwin? <input type="checkbox"/> Ya / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Tidak / <i>No</i> <i>Was the deceased (the assured / life insured) married?</i> (ii) Jika ya, ahli keluarga yang ditinggalkan si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) <i>If yes, who are the family members of the deceased (the assured/life insured)</i> <input type="checkbox"/> Suami / isteri / <i>Spouse</i> <input type="checkbox"/> Anak / <i>Child</i> <input type="checkbox"/> Ibubapa / <i>Parent</i> <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan) <i>Others (please specify)</i> (iii) Adakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) seorang beragama Islam pada tarikh kematian? <i>Was the deceased (the assured / life insured) a Muslim at death?</i> <input type="checkbox"/> Ya / <i>Yes</i> <input type="checkbox"/> Tidak / <i>No</i>

10 Adakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) mempunyai polisi dengan
 Tidak syarikat insurans yang lain? Jika ya, sila nyatakan: Ya Yes
No Has the deceased (the assured / life insured) any other insurance with other insurers?
 syarikat insurans yang lain? Jika ya, sila nyatakan:
 No. Polisi : Syarikat :
 Policy No. : Company :

11 Kematian kerana sakit atau kematian biasa / *Death due to illness or natural death*

(a) Pada pengetahuan anda bilakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) mula
 mengadu atau menunjukkan sebarang petanda penyakitnya yang terakhir?
*To the best of your knowledge when did the deceased (the assured / life insured) first complain or give
 indication of his / her last illness?*

(b) Bilakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) mula-mula berjumpa doktor untuk penyakit yang
 terakhir?
When did the deceased (the assured / life insured) first consult a doctor for his / her last illness?

(c) Sila berikan nama dan alamat doktor-doktor yang merawat si mati (pemegang polisi / hayat yang
 diinsuranskan) semasa sakit terakhirnya
*Please state the names and addresses of the doctors who attended to the deceased (the assured / life insured)
 during his/ her last illness*

(d) Adakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) seorang perokok? Ya Tidak
Did the deceased (the assured / life insured) smoke? Yes No

(e) Nama dan alamat kesemua doktor / hospital yang merawat si mati (pemegang polisi / hayat yang
 diinsuranskan) dalam tempoh tiga tahun sebelum kematiannya:-
*Names & addresses of all doctors / hospitals who attended the deceased (the assured / life insured) during the
 last three years prior to death:-*

Nama dan Alamat Name and Address	Tarikh dan Tempoh Rawatan Date and Duration of Treatment	Penyakit / Kecelakaan Illness / Injury

12 Kematian akibat kemalangan / *Death due to accident*

(a) Tarikh dan waktu kemalangan?
Date and time of accident?

(b) Tempat kemalangan?
Place of accident?

(c) Apakah yang dilakukan oleh si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) ketika kemalangan?
What was the deceased (the assured / life insured) doing at the time of accident?

(d) Terangkan secara terperinci bagaimana kemalangan berlaku?
Describe in detail how the accident happened?

(e) Adakah kemalangan dilaporkan kepada polis? Ya / Yes Tidak / No
Was the accident reported to the police?

(f) Adakah kemalangan dilaporkan di akhbar? Ya / Yes Tidak / No
Was the accident reported in the newspaper?

(g) Adakah bedah siasat dilakukan? Ya / Yes Tidak / No
Was a post mortem carried out?

Bahagian B / Part B

(Tuntutan Rawatan Hospital / Hospitalisation Claim)

13. Sekiranya si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) dimasukkan ke hospital sebelum beliau meninggal

If the deceased (the assured / life insured) was hospitalised prior to death

Dokumen sokongan yang diperlukan / Supporting documents required:

- i. Bil asal rawatan hospital
Original bills of hospitalisation
- i. Nota Akuan dan Kad Pesakit Luar
Discharge Note and Outpatient Card
- ii. Ringkasan Nota atau Buku Nota
Discharge Summary or Note Book

(a) Jenis penyakit / simptom :
Nature of illness / symptom :

(b) Berapa lamakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) diketahui telah menghidapi simptom tersebut sebelum pertama kali dimasukkan ke hospital?
For how long had the deceased (the assured / life insured) been having the symptom prior to first admission?

.....

.....

(c) Apakah diagnosis ketika itu?
What was the diagnosis?

Nama dan alamat doctor yang merawat si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) bagi penyakit / kecederaan / keadaan ini <i>Name and address of doctors who treated the deceased (the assured / life insured) for this illness / injury / condition</i>	Tarikh Rawatan <i>Date of Consultation</i>	Tarikh Kemasukan (jika ada) <i>Date of Admission (if any)</i>
(i)		
(ii)		
(iii)		

a. No. Pendaftaran :
Admission No :

		HH	BB	TT	pada	pg/ptg
		DD	MM	YY	at	am/pm

b. Pendaftaran: Tarikh / Waktu : Pendaftaran Pertama :
Admission: Date / Time : 1st Admission:

Pendaftaran Kedua :
2nd Admission :

c. Keluar : Tarikh / Waktu : Pendaftaran Pertama :
Discharge : Date / Time : 1st Admission:

Pendaftaran Kedua :
2nd Admission

d. Jenis dan tahap kecederaan yang dialami:
Nature and extent of injury :

Pengisytiharan / Declaration

Saya menjamin kebenaran ke atas keterangan-keterangan yang dikemukakan, samada ditulis oleh saya atau bagi pihak saya. Saya mengaku bahawa syarat-syarat insurans saya telah patuhi. Saya bersetuju bahawa jika ada kenyataan yang tidak benar atau salah, tekanan atau menyembunyikan dibuat oleh saya, hak saya ke atas tuntutan ini akan ditarik balik secara mutlak.

I warrant the truth of the foregoing particulars, whether written by me or on my behalf. I declare that the conditions of my insurance have been complied with. I agree that if any false or untrue statement, suppression or concealment, is made by me, my right to this claim shall be absolutely forfeited.

Kebenaran/Pemberian Hak / Authorization

Saya/Kami, yang bertandatangan di bawah, dengan ini membenarkan mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang kesihatan dan latar belakang perubatan atau nasihat perubatan saya/ hayat yang diinsuranskan, dan telah atau mungkin kemudian dari ini dirujuk untuk mendedahkan segala maklumat tersebut kepada MCIS INSURANCE BERHAD atau wakilnya. Saya bersetuju membenarkan MCIS INSURANCE BERHAD atau wakilnya untuk mengguna dan mendedahkan sebarang maklumat yang dikumpul atau dipegang oleh Syarikat kepada perseorangan/sebarang organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan Syarikat atau sebarang pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk institusi perubatan, penginsurans semula, penyelarasan tuntutan / penyiasat, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan-badan berkanun, pihak berkuasa kerajaan dan agensi pelaporan kredit) bagi tujuan proses tuntutan insurans. Salinan pengesahan ini adalah sah seperti yang asal.

I/WE. The undersigned(s) hereby irrevocably authorize any organization, institution, or individual that has any records or knowledge of my/our/life assured health and medical history or treatment or advise and that has been or may hereafter be consulted to disclose to MCIS Insurance Berhad or its representative such information. I/WE agree that MCIS Insurance Berhad or its representative may use and disclose any of the information collected or held by the Company to individuals/organizations related to and associated with the Company to individuals/organizations related to and associated with the Company or any selected third parties (within or outside Malaysia, including medical institutions, reinsurers, claim adjusters / investigators, solicitors, industry associations, regulators, statutory bodies, government authorities and credit reporting agencies) for the purpose of processing the claim.

This authorization shall bind my/our successors and assigns and remain valid notwithstanding my/our/life assured death or incapacity in so far as legally possible. A photocopy of this authorization shall be as valid as the original.

Nama si mati / Deceased Name :
No. Identiti / Identity No. :
Pertalian dengan si mati / Relationship with deceased :

.....
Tandatangan Pihak Menuntut
Signature of Claimant

Nama :
Name:

No. Kad Pengenalan :
NRIC No. :

Alamat :
Address :

Perkerjaan :
Occupation :

No. Telefon :
Telephone No. :

Tarikh :
Date :

.....
Tandatangan Saksi
Signature of Witness

Nama:
Name :

No. Kad Pengenalan :
NRIC No. :

Alamat :
Address :

No. Telefon :
Telephone No. :

Tarikh :
Date :

Mukasurat ini sengaja dikosongkan
This page intentionally left blank

BORANG E_BAYARAN / e_PAYMENT APPLICATION FORM

(PENTING: TULIS DALAM HURUF BESAR/CETAK DENGAN JELAS) / (IMPORTANT: WRITE IN BLOCK/PRINT CLEARLY)

Kepada / To: MCIS INSURANCE BERHAD**PER/ RE :** POLISI NO/ POLICY NO: _____

Saya meminta MCIS INSURANCE BERHAD (merujuk kepada MCIS Life) mengkreditkan bayaran insurans saya ke akaun bank seperti yang dinyatakan di bawah:-

I hereby request that payment(s) due to me by MCIS INSURANCE BERHAD (hereafter referred to as MCIS Life) on the abovementioned policy be credited to my bank account as stated below and confirm that :-

1. Saya mengizinkan MCIS Life memberi data peribadi saya kepada pihak bank untuk memudahkan pembayaran insurans.
I consent to MCIS Life releasing the below data to its banker in order to facilitate the payment(s).
2. Saya mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan oleh saya adalah benar dan tepat. Sekiranya terdapat percanggahan maklumat, pembayaran akan ditangguhkan.
I confirm the information provide herein are true and accurate and in the event I have made an error or omission, I understand the payment will be delayed.
3. Permintaan saya ini tidak boleh dibatalkan tanpa persetujuan MCIS Life. MCIS Life boleh pada bila-bila masa menukar cara pembayaran kepada saya dengan kaedah lain.
My request herein shall be irrevocable without the consent of MCIS Life. MCIS Life may at any time in its absolute discretion effect payment(s) to me by other methods.
4. Saya dengan ini menyertakan salinan penyata bank / halaman yang berkaitan dengan akaun simpanan yang jelas menunjukkan nama saya, Nombor Identiti dan nombor akaun bank.
I hereby attach a legible copy of the top portion of the bank statement / relevant page of the savings account book which clearly indicate my name, Identity No. and bank account no.
5. Pilihan akaun bank dan butiran diri saya adalah seperti dinyatakan di bawah.
My preferred bank account and contact details are as stated below.

Nama Bank / Bank Name : _____

No Akaun Bank / Bank Account No.

+ Angka /+No. of Digits

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16

No. Identity seperti di Akaun Bank Identity No. as per bank A/C

: _____

No Telefon Bimbit / Mobile Phone No.

: _____

Alamat e-mel / E-mail Address

: _____

Nama / Name

: _____

**Tandatangan Pemegang Polisi/
Penuntut
Policyowner/ Claimant Signature**

Tarikh / Date

: _____

SENARAI BANK DAN BUTIRAN RUJUKAN / LIST OF BANKS AND DETAILS FOR REFERENCE

Nama Bank / Bank Name	Angka Digit	Nama Bank / Bank Name	Angka Digit
Affin Bank Bhd / Affin Islamic Bank Bhd	12	Agro Bank /Bank Pertanian	16
AmBank (M) Bhd / AmIslamic Bank Bhd	13	Al Rajhi Bank	15
Alliance Bank Malaysia / Alliance Islamic Bank Bhd	15	Bank Islam Malaysia	14
Bank Kerjasama Rakyat	12	Bank Muamalat Malaysia	14
Bank Simpanan National	16	CIMB Bank / CIMB Islamic Bank Berhad	14/10
Citibank Berhad	10	Hong Leong Bank / Hong Leong Islamic Bank Berhad	11
HSBC Bank / HSBC Amanah Malaysia Berhad	12	Kuwait Finance House	12
Maybank Bhd / Maybank Islamic Bhd	12	OCBC Bank Malaysia / OCBC Al-Amin Bank Berhad	10
Public Bank Bhd / Public Islamic Bank Bhd	10	RHB Bank Bhd / RHB Islamic Bank Bhd	14
Standard Chartered Bank / Standard Chartered Saadiq Berhad	12	United Oversea Bank	11

Senarai adalah untuk rujukan sahaja. Bank lain (dalam Malaysia) yang tiada dalam senarai atas akan diterima.
Bank Listed above are for reference only. Other banks (in Malaysia) not listed are acceptable.