

Policy/Contract/Certificate No. : _____ Loan Account No. (if any) : _____

DEATH CLAIM FORM / BORANG TUNTUTAN KEMATIAN

SECTION A : DECEASED'S PARTICULARS / SEKSYEN A : BUTIRAN SI MATI

Name of deceased / Nama si mati

Address / Alamat

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

--	--	--	--	--	--	--

Other identification number / Nombor pengenalan lain

--	--	--	--	--	--	--

Gender / Jantina

Male / Lelaki Female / Perempuan

Date of Birth / Tarikh Lahir

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Nationality / Warganegara

--	--	--	--	--	--	--

Marital status at time of death / Taraf perkahwinan semasa kematian

Single / Bujang Married / Berkahwin Divorced / Bercerai Widowed / Balu

Next of kin left by the deceased / Waris yang si mati tinggalkan

Spouse / Pasangan Both Parents / Kedua Ibubapa Father / Bapa
 Children / Anak Mother / Ibu
(No. of Child / Bilangan Anak : _____) Siblings / Adik beradik (No. of siblings / Bilangan adik beradik : _____)

Others / Lain-lain : _____

Occupational details / Butir-butir pekerjaan

Occupation / Pekerjaan : _____

Name of Employer / Nama majikan

Employer's address / Alamat majikan

Other Insurance / Takaful Coverage / Perlindungan Insuran / Takaful Lain

Policy / Certificate No. / No. Polisi / Sijil	Name of Company / Nama Syarikat	Sum Assured / Jumlah Diinsurankan

SECTION B : DEATH PARTICULARS / SEKSYEN B : BUTIRAN KEMATIAN

1. Date of Death / Tarikh Kematian 2. Cause of Death / Sebab Kematian 3. Place of Death / Tempat Kematian

--	--	--	--	--	--	--

4. Death due to illness / Kematian akibat penyakit

- a. Describe the last illness / Terangkan penyakit terakhir

- b. Duration of illness / Tempoh masa penyakit terakhir

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

- d. Details of doctor consulted for the past 3 years / Butiran doktor yang dirujuk dalam tempoh 3 tahun yang lalu.

Doctor & Hospital / Clinic	Illness / Penyakit

5. Death due to accident / Kematian akibat kemalangan

- a. Date of accident / Tarikh kemalangan

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- b. Time of accident / Waktu kemalangan : _____ am/pm
- c. Place of accident / Tempat kemalangan

- d. Describe in detail how the accident happened / Terangkan secara terperinci bagaimana kemalangan itu berlaku.

- e. Was the accident reported to the police? / Adakah kemalangan tersebut dilaporkan kepada pihak polis?
 Yes / Ya No / Tidak
- f. Was post mortem carried out? / Adakah bedah siasat dijalankan?
 Yes / Ya No / Tidak

Version / Versi : 12/2019

SECTION C : CLAIMANT'S PARTICULARS / SEKSYEN C : BUTIRAN PENUNTUT

Name in full / Nama penuh

Grid for Name in full

Address / Alamat

Grid for Address

Postcode / Poskod

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

Gender / Jantina (Male / Female) and Date of Birth / Tarikh Lahir

House phone no. / No. telefon rumah, Office phone no. / No. Telefon pejabat, and Mobile no. / No. telefon bimbit

Relationship with the deceased / Hubungan dengan si mati and Occupation / Pekerjaan

Bank account no. / No. akaun bank

Bank name / Nama bank

Account holder's name (as registered with the bank) / Nama pemegang akaun (seperti yang didaftarkan di bank)

SECTION D : DECLARATION BY BANK/GROUP/UNION / SEKSYEN D : PENGISYTIHARAN OLEH BANK/KUMPULAN/KOPERASI

I hereby declare that the answers to each and all the above questions are full and true 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 pegawai bank/kumpulan/koperasi

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

Designation / Jawatan and Telephone no. / No. telefon

NRIC no. (new) / Other identification no. / No. kad pengenalan (baru) / No. pengenalan lain

Date / Tarikh

Address / Alamat

Bank's official stamp / Cop rasmi bank

SECTION E : FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA) DECLARATION

SEKSYEN E : PENGISYTIHARAN AKTA PEMATUHAN CUKAI AKAUN ASING AMERIKA SYARIKAT (FATCA)

I/We declare and agree on behalf of myself/ourselves that : / Saya/Kami isytiharkan dan bersetuju bagi pihak saya/kami bahawa :

a) **U.S. Person Declaration & Change of Circumstances / Pengakuan Warga Amerika Syarikat & Perubahan Keadaan**

I/We hereby declare that I/we am/are not a "U.S. person" for U.S. federal income tax purposes and that I/we am/are not acting for, or on behalf of, a U.S. person. I/We understand that Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("Sun Life Malaysia"), believing this statement to be true, will rely on it and act on it. In the event this statement is false, Sun Life Malaysia shall be entitled to cancel the policy/certificate/contract. Sun Life Malaysia shall notify me/us on such cancellation and refund the premium/contribution paid less any indebtedness and/or policy/contract/certificate withdrawal. In view that this is a fundamental term, Sun Life Malaysia shall be entitled to cancel this Policy/Contract/Certificate and pay reasonable compensation to me/us in consideration of such termination. / Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami bukan warga Amerika Syarikat bagi tujuan cukai pendapatan persekutuan Amerika Syarikat dan Saya/Kami tidak bertindak untuk atau bertindak bagi pihak warga Amerika Syarikat. Saya/Kami faham bahawa Sun Life Malaysia Assurance Berhad/Sun Life Malaysia Takaful Berhad ("Sun Life Malaysia"), dengan mempercayai kenyataan ini adalah benar, akan bergantung kepadanya dan bertindak ke atasnya. Sekiranya kenyataan ini adalah palsu, Sun Life Malaysia berhak membatalkan mana-mana polisi/kontrak/sijil yang dikeluarkan dan dianggap sebagai tidak sah. Sun Life Malaysia hendaklah memaklumkan Saya/Kami dan membayar balik premium dengan menolak sebarang keterhutangan dan pengeluaran dari polisi/kontrak/sijil. Memandangkan ini adalah syarat asas, Sun Life Malaysia adalah berhak untuk membatalkan Polisi/Sijil ini dan membayar pampasan yang munasabah kepada Saya/Kami sebagai balasan terhadap penamatan tersebut.

I/We agree to notify Sun Life Malaysia within thirty (30) days of any change in my/our status as U.S. person for the purposes of U.S. federal income tax. / Saya/Kami bersetuju untuk memaklumkan Sun Life Malaysia dalam tempoh tiga puluh (30) hari mengenai sebarang perubahan status saya /kami sebagai warga Amerika Syarikat bagi tujuan cukai pendapatan persekutuan Amerika Syarikat.

(Please note that on the making of an application for insurance/takaful, U.S. persons or residents must complete an IRS Form W-9). / (Sila ambil perhatian bahawa apabila membuat permohonan insurans/takaful, warga atau penduduk tetap Amerika Syarikat mesti melengkapkan borang IRS W-9).

*Note : A false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. person could lead to penalties under U.S. law / *Nota : Kenyataan palsu atau gambaran yang salah berhubung status cukai oleh warga Amerika Syarikat boleh membawa hukuman di bawah undang-undang Amerika Syarikat.

b) **FATCA Data Privacy Waiver (applicable to both individuals and corporates) / Penepian Maklumat Privasi FATCA (terpakai untuk kedua-dua individu dan korporat).**

Sun Life Malaysia and its affiliates ("the Group") are subject to and required to, or have agreed to, comply with certain legal, regulatory and/or other requirements (the "Reporting Requirements"). As such, I/we provide our express consent that Sun Life Malaysia shall have the rights to provide such personal data and information to any governmental authorities, regulatory bodies and/or any other person(s) in respect of the Reporting Requirements. I/We understand that such disclosures may involve the cross border transfer of personal data outside the jurisdiction and that such disclosures may be with respect to i) the personal data of the Policy/Contract/Certificate Owner, the Contingent Owner of the Policy/Contract/Certificate, the Insured/Person Covered, and the Beneficiaries ("the Parties"), or any of them; ii) any information relating to this Policy/Contract/Certificate; and iii) any information relating to any other policies/contract/certificates held by the Parties or any of them. I/We understand that Sun Life Malaysia will not be able to sell any insurance/takaful product to me/us and provide any service if I/we refuse to give the said express consent. / Sun Life Malaysia dan gabungannya ("Kumpulan") adalah tertakluk kepada dan diperlukan untuk, atau telah bersetuju untuk mematuhi undang-undang, kawal selia dan/atau keperluan tertentu ("Keperluan Laporan"). Oleh itu, Saya/Kami memberikan kebenaran yang nyata bahawa Sun Life Malaysia adalah berhak untuk menyediakan maklumat peribadi dan maklumat tersebut kepada sebarang badan kerajaan, badan kawal selia dan/atau mana-mana orang yang berkaitan dengan Keperluan Laporan. Saya/Kami faham bahawa pendedahan tersebut mungkin melibatkan pemindahan merentasi sempadan data peribadi di luar bidang kuasa dan pendedahan tersebut mungkin berkaitan dengan i) Data peribadi Pemilik, Pemilik Bersama, Orang Diinsurankan/Dilindungi dan Waris ("Pihak-Pihak") atau mana-mana daripadanya; ii) sebarang maklumat mengenai Polisi/Kontrak/Sijil ini; dan iii) sebarang maklumat mengenai mana-mana polisi/kontrak/sijil yang dipegang oleh Pihak-Pihak atau mana-mana daripadanya. Saya/Kami faham bahawa Sun Life Malaysia tidak boleh menjual sebarang produk insurans/ takaful kepada saya/kami dan menyediakan sebarang perkhidmatan sekiranya saya/kami menolak untuk memberi kebenaran nyata tersebut.

U.S. citizen / resident declaration / Pengisytiharan warga/penduduk tetap Amerika Syarikat.

Please tick (✓) if applicable / Sila tanda (✓) jika berkenaan.

I/We hereby declare that I/we am/are / Saya/Kami dengan ini menyatakan bahawa saya/kami adalah :

U.S. citizen / warga Amerika Syarikat

U.S. resident / penduduk tetap Amerika Syarikat

Version / Versi : 12/2019

SECTION F : DECLARATION BY CLAIMANT / SEKSYEN F : PENGISYTIHARAN PENUNTUT

DEATH CLAIM / TUNTUTAN KEMATIAN

Policy/Certificate No. / No. Polisi/Sijil : _____

Insured/Person Covered's Name /
Nama Orang Diinsurankan/Dilindungi : _____

NRIC No. / No. Kad Pengenalan : _____

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 to seek medical information from any doctor who, at any time has attended to the Insured/Person Covered concerning anything which affects his/her physical or mental health or seeking information from any insurance company/takaful operator with which policy/contract/certificate on the Insured/Person Covered has been affected and I/we authorise the giving of such information to Sun Life Malaysia. / Saya/Kami mengisytiharkan bahawa semua jawapan yang saya/kami nyatakan di dalam penyata ini adalah dalam semua aspek, benar dan lengkap. Saya/Kami dengan ini memberikan kebenaran kepada Sun Life Malaysia untuk meminta laporan perubatan dari mana-mana doktor yang pada bila-bila masa pernah memberi khidmat kepada Orang Diinsurankan/Dilindungi berkaitan dengan apa jua yang memberi kesan kepada kesihatan fizikal atau mental beliau atau mencari maklumat dari mana-mana syarikat insurans/operator takaful yang mana mempunyai polisi/kontrak/sijil Orang Diinsurankan/Dilindungi dan saya/kami membenarkan pemberian maklumat tersebut kepada Sun Life Malaysia.

I/We agree that a copy of this authorisation shall be as valid as the original. / Saya/Kami bersetuju bahawa salinan kebenaran ini adalah sah sebagaimana salinan asalnya.

I/We hereby consent to allow Sun Life Malaysia to deduct any indebtedness due to this policy/contract/certificate from the claim proceeds. / Dengan ini saya/kami membenarkan Sun Life Malaysia menolak sebarang keperluan yang disebabkan oleh polisi/kontrak/sijil daripada hasil tuntutan ini.

I/We understand and agree that any of my/our personal information collected or held by Sun Life Malaysia (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by Sun Life Malaysia to individuals or organisations related to or associated with Sun Life Malaysia or any selected third party (within or outside Malaysia, including reinsurance and claims investigations companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this policy/certificate and to communicate with me/us for such purpose. I/We understand that I/we am/are entitled to obtain access to and to request correction of any personal information held by Sun Life Malaysia and that such request can be made to Sun Life Malaysia's Customer Careline at 1300-88-5055. I/We will keep Sun Life Malaysia updated of any changes to such personal information as soon as possible. / Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya/kami yang diperolehi atau disimpan oleh Sun Life Malaysia (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Sun Life Malaysia kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Sun Life Malaysia atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk penanggung insurans semula dan siasatan tuntutan serta persatuan/persekutuan industri) untuk tujuan pemprosesan permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk polisi ini serta berhubung dengan saya/kami bagi tujuan tersebut. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami berhak mendapat akses kepada maklumat tersebut dan meminta sebarang pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh Sun Life Malaysia dan permintaan tersebut boleh dibuat kepada talian Khidmat Pelanggan Careline Sun Life Malaysia di 1300-88-5055. Saya/Kami akan memaklumkan Sun Life Malaysia mengenai sebarang perubahan kepada maklumat peribadi secepat mungkin.

Claimant's Signature / Tandatangan Penuntut

Name / Nama : _____
NRIC No. : _____
Relationship / Hubungan : _____
Date / Tarikh :

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Witness' Signature / Tandatangan Saksi

Name / Nama : _____
NRIC No. : _____
Date / Tarikh :

D	D	-	M	M	-	Y	Y	Y	Y
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

SECTION G : DOCUMENT CHECKLIST / SEKSYEN G : SENARAI SEMAKAN DOKUMEN

Sun Life Malaysia reserves the rights to request for other relevant document and information or to view the original copy of the document submitted whenever necessary. Upon full completion of this form, please return this form together with the following documents (non-original documents must be certified as true copy). / Sun Life Malaysia berhak untuk meminta lain-lain dokumen dan maklumat yang berkaitan atau merujuk kepada salinan asal dokumen yang telah diserahkan sekiranya diperlukan. Selepas melengkapkan borang ini sepenuhnya, sila kembalikan borang ini bersama-sama dengan dokumen yang berikut (salinan bukan asal perlu disahkan benar).

(A) For Natural Death <i>Untuk Kematian Biasa</i>	(B) For Accidental Death <i>Untuk Kematian Akibat Kemalangan</i>	(C) For Death Occurred Overseas <i>Untuk Kematian Di Luar Negara</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Death Claim Form <i>Borang Tuntutan Kematian</i> 2. Death Certificate <i>Sijil Kematian</i> 3. Medical Report on Death Claim <i>Laporan Perubatan ke atas Tuntutan Kematian</i> 4. Life Assured/Person Covered's NRIC <i>Kad Pengenalan Orang Diinsurankan/ Dilindungi</i> 5. Claimant's NRIC <i>Kad Pengenalan Penuntut</i> 6. Proof of Claimant's Relationship with the Life Assured/Person Covered <i>Bukti hubungan penuntut dengan Orang Diinsurankan/Dilindungi</i> 7. Certificate of Insurance / Takaful <i>Sijil Insuran / Takaful</i> 8. Grant of Probate (GP) or Faraid Certificate or Letters of Administration (LA), if any <i>Geran Probet (GP) atau Sijil Faraid atau Surat Kuasa Mentadbir (LA), jika ada</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. All of Item (A) <i>Semua dokumen di bawah item (A)</i> 2. Police Report <i>Laporan Polis</i> 3. Post Mortem Report & Toxicology Report <i>Laporan Bedah Siasat & Toksikologi</i> 4. Newspaper cutting (if any) <i>Laporan akhbar (jika ada)</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. All of Item (A) <i>Semua dokumen di bawah item (A)</i> 2. Letter by JPN (Jabatan Pendaftaran Negara) <i>Surat oleh JPN (Jabatan Pendaftaran Negara)</i> 3. All relevant document issued by Malaysian Embassy or Foreign Authorities <i>Dokumen berkaitan yang dikeluarkan oleh Pejabat Kedutaan Malaysia atau Pihak Berkuasa Luar Negara</i> 4. Import/Export Permit Certificate <i>Sijil Permit Import/Ekspert</i>