MCIS INSURANCE BERHAD (435318-U)

Head Office:
Wisma MCIS, Jalan Barat,
46200 Petaling Jaya,
Selangor Darul Ehsan,
Malaysia

Postal Office:
P.O. Box 345, Jalan Sultan,
46916 Petaling Jaya,
Selangor Darul Ehsan,
Malaysia

T +603 7652 3388
F +603 7957 1562
E customerservice@mcis.my
W www.mcis.my

mcis LIFE
member of Sanlam group

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 sebagai akuan 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 Paspot)*
     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 / *Policy Number(s)*

(i) ……..… (ii) ……..……..……

(iii) ……..…… (iv) ……..……

2 (i) Nama penuh si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) :
Name of the deceased (the assured / life insured) in full:……
.
(ii) No. Kad Pengenalan (Lama) : (Baru) :
NRIC No. (Old): …… *(New):* ……

3 Alamat terakhir si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) :
Last address of the deceased (the assured / life insured) : ……

……

4 Keterangan lengkap pekerjaan / perniagaan terakhir :
Detail of last employment / business :

(i) Alamat majikan / perniagaan :
Address of employer / business : ……

……..

(ii) Jenis perniagaan / pekerjaan :
Nature of business / employment / work: ……

5 Sebab kematian :
Cause of death :
……..

☐ Tandakan kotak ini jika sebab kematian tidak diketahui
Tick this box if cause of death is unknown

6 Tarikh dan tempat kematian :
Date and place of death: ……..

7 Apakah pertalian anda dengan si mati (pemegang polisi / serah hak hayat yang diinsuranskan)?

What is your relationship with the deceased (the assured /life insured)?

☐ Pemegang / *Assignee* ☐ Suami / isteri / *Spouse*

☐ Ibubapa / *Parent* ☐ Anak / *Child*

☐ Pemilik sah (Polisi Pihak Ketiga) / *Legal owner (Third Party Policy)*

8 Alamat e-mel Penuntut / Claimant's *E-mail Address :*

9 (i) Adakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) berkahwin? ☐ Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No*
Was the deceased (the assured / life insured) married?

(ii) Jika ya, ahli keluarga yang ditinggalkan si mati (pemegang polisi / hayat *yang diinsuranskan)*
If yes, who are the family members of the deceased (the assured/life insured)

☐ Suami / isteri / *Spouse* ☐ Anak / *Child*

☐ Ibubapa / *Parent* ☐ Lain-lain (sila nyatakan)
Others (please specify) ……..

(iii) Adakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) seorang beragama Islam pada tarikh kematian?
Was the deceased (the assured / life insured) a Muslim at death? ☐ Ya / *Yes* ☐ Tidak / *No*

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

☐ Ya *Yes* ☐

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 *Yes* ☐ Tidak *No*
Did the deceased (the assured / life insured) smoke?

(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 / Kecederaan 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 (pemengang 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 / simtom :
Nature of illness / symptom : ……

(b) Berapa lamakah si mati (pemegang polisi / hayat yang diinsuranskan) diketahui telah menghidapi simtom 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 Name and address of doctors who treated the deceased (the assured / life insured) for this illness / injury / condition	Tarikh Rawatan *Date of Consultation*	Tarikh Kemasukan (jika ada) Date of Admission (if any)
(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 bertandatangani 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, penyelaras tuntutan / penyiasat, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan-badan berkanun, pihak berkuasa kerajaan dan agensi pelaporan kredit) bagi tujuan proses tuntutan insuran. 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*	Tandatangan Saksi *Signature of Witness*
Nama : *Name*: ……	Nama: *Name* : ……
No. Kad Pengenalan : *NRIC No*. : ……	No. Kad Pengenalan : *NRIC No*. : ……
Alamat : *Address* : ……	Alamat : *Address* : ……
……	……
Perkerjaan : Occupation : ……	
No. Telefon : *Telephone No*. : ……	No. Telefon : *Telephone No*. : ……
Tarikh : *Date* : ……	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* : **NO POLISI / *POLICY NO*:** _____

Saya mengizinkan/ memberi kebenaran MCIS INSURANCE BERHAD (merujuk kepada MCIS LIFE) mengkreditkan bayaran insurans saya ke akaun bank seperti yang dinyatakan dibawah:-
I hereby allow/ give consent 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 give 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. Sila berikan butiran akaun bank yang tepat untuk mengelakkan pengkreditan pembayaran yang tidak tepat
   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. Please provide the accurate bank account details to avoid any inaccuracy of crediting the said payment.

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. 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* | | | | | | | | | | | | | | | |

No. Identiti 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* : _____ _____

Tarikh/ *Date* : _____ Tandatangan Pemegang Polisi/ Penuntut
Policyowner / Claimant Signature

Pilihan dikenakan kepada/ *Option apply to* : ☐ Semua Polisi/ *All Policies* ☐ Polisi Semasa/ Current Policy

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.

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