FWD takaful

DEATH CLAIM FORM
BORANG TUNTUTAN KEMATIAN

PART 1 - CLAIMANT'S STATEMENT
BAHAGIAN 1 - KENYATAAN ORANG YANG MENUNTUT

CERTIFICATE NO. / *NO. SIJIL* .....

Note: Submission of Claim Form does not guarantee admission of liability
Nota: *Penyerahan Borang Tuntutan tidak menjamin penerimaan terhadap tuntutan*

Full Name of the Deceased/ *Nama Penuh Si Mati:* .....

Last Correspondence Address/ *Alamat Surat Menyurat terakhir:* .....
.....

NRIC/Passport No./ *No. K.P/Passpot.*: ..... Sex/ *Jantina:* Male/*Lelaki* [ ] Female/*Perempuan* [ ]

Date of Birth/*Tarikh Lahir* : ..... Age/*Umur:* .....

Date of Death/*Tarikh Kematian*: ..... Cause of Death/ *Sebab Kematian*: .....

Place of Death/*Tempat Kematian*: .....

DETAILS OF THE DECEASED / *MAKLUMAT SI MATI*

1. Occupation of the Deceased at time of death:
   Pekerjaan Si Mati pada masa kematian
   .....

2. Name and Address of Employer:
   Nama dan Alamat Majikan
   .....
   .....

3. Last date of working/ *Tarikh akhir bekerja* .....

4. Employer's Tel. No./ *No. Tel Majikan* .....

5. Is there any other insurance/takaful coverage, which is in force on the life of the Deceased? [ ] Yes/*Ya* [ ] No/ *Tidak*
   Adakah sijil insuran/takaful lain yang berkuatkuasa ke atas Si Mati?

6. If yes, please provide the following details: / *Jika ya, sila berikan butir-butir berikut:*

Name of Company(ies)/ *Nama Syarikat*	Certificate/policies(s) issued date / *Tarikh sijil-sijil dikeluarkan*	Sum Covered/ *Jumlah Perlindungan*	Date(s) which the Certificate/ policies were effected / *Tarikh berkuatkuasa sijil-sijil tersebut*

7. When did the Deceased first complain of, or give indication of, his/her last illness?
Bilakah Si Mati mula mengadu atau memberi tanda tentang penyakitnya yang terakhir? .....

8. When did the Deceased first consult a Physician for his/her last illness?
Bilakah Si Mati pertama kali menemui Pegawai Perubatan mengenai penyakit tersebut? .....

9. Please state below the names and addresses of each physician who attended the Deceased during his/her last illness and for the past three (3) years prior to their death./ *Sila nyatakan nama dan alamat setiap pegawai perubatan yang telah merawat Si Mati dalam masa sakitnya dan tiga tahun terakhir sebelum kematiannya.*

Name(s) and Address(es)/ *Nama & Alamat*	Date(s) of Treatment/ *Tarikh Rawatan*	Diagnosis/ *Diagnosis*

10. Was an inquest or post-mortem examination held on the body of the Deceased? [ ] Yes/ *Ya* [ ] No/ *Tidak*
Adakah siasatan atau pemeriksaan bedah siasat ke atas Si Mati dilakukan?

If Yes, please provide us with a certified true copy of the verdict or finding */ Jika Ya, kemukakan salinan sah keputusan tersebut.*

11. Has the Deceased left a widow or widower? [ ] Yes/ *Ya* [ ] No/ *Tidak*
Adakah Si Mati meninggalkan janda atau duda?

12. Has the Deceased left a will? If so, when was it executed? ..... [ ] Yes/ *Ya* [ ] No/ *Tidak*
Adakah Si Mati meninggalkan wasiat? Jika Ya, bilakah ia dilaksanakan?

13. Have the deceased ever performed Haj during his lifetime? [ ] Yes/ *Ya* [ ] No/ *Tidak*
Adakah Si Mati pernah melakukan Haji seumur hidup?

14. Would you like to engage with the following services? *Adakah anda memerlukan perkhidmatan berikut?*

* Grief Couselling / Kaunseling Kesedihan : [ ] Yes/ *Ya*, [ ] No/ *Tidak*,
* If Yes / *Jika Ya,* [ ] Panel Services Provider/ *Pembekal Perkhidmatan Panel* [ ] Non Panel Services Provider/ *Pembekal Perkhidmatan Bukan Panel*

* Legal Service / Khidmat Guaman : [ ] Yes/ *Ya*, [ ] No/ *Tidak*,
* If Yes / *Jika Ya,* [ ] Panel Services Provider/ *Pembekal Perkhidmatan Panel* [ ] Non Panel Services Provider/ *Pembekal Perkhidmatan Bukan Panel*

* Note : Please provide us the **Original** invoice / bill and Official Receipt incurred for Reimbursement within the first twelve (12) months from the date of death. /

** Nota : Sila kemukakan invois / bil dan Resit Rasmi yang **Asal** untuk pembayaran balik dalam tempoh dua belas (12) bulan selepas tarikh kematian.*

15. Has the Deceased or Claimant been sued for bankruptcy or insolvency or has either executed any deed of transfer for the benefit of creditors since becoming aware of this certificate? */ Pernahkah Si Mati atau Orang yang menuntut telah didakwa untuk menjadi muflis atau tidak mampu atau telah melaksanakan apa-apa surat ikatan berkaitan pindahan bagi manfaat pemberi pinjaman sejak mempunyai kepentingan dalam sijil ini?*

[ ] Yes/ *Ya* [ ] No/ *Tidak*

If so, please give details */ Jika Ya, sila beri butir-butiran* .....

.....

.....

.....

.....

CLAIMANT'S DETAILS / *BUTIR-BUTIR ORANG YANG MENUNTUT*

Full Name / *Nama Penuh*: .....

Correspondence Address /*Alamat Surat Menyurat*: .....

Sex/ *Jantina*: [ ] Male/*Lelaki* [ ] Female /*Perempuan* Date of Birth/ *Tarikh Lahir*: ..... Age/ *Umur*: .....

Occupation/*Pekerjaan*: ..... Name of Employer/ *Nama Majikan*: .....

NRIC/Passport No./ *No. K.P./Passpot*: ..... Residence Tel. No. and/or Handphone No.: *No. Tel. Kediaman dan/atau No. Telefon Bimbit*: .....

Email Address/ *Alamat Email*: .....

Nationality/*Kewarganegaraan:* .....

If you are a corporate/company/entity to receive the claim payment, please provide us the following/ *Jika anda adalah syarikat/entiti yang layak untuk menerima pembayaran tuntutan, sila kemukakan butiran berikut*:

Full Name of Company/ *Nama Syarikat*: .....

Date of Incorporation/ *Tarikh Ditubuhkan*: .....

Company Address/ Alamat Syarikat: .....

Relationship with the Deceased/ *Hubungan dengan Si Mati*	How long have you known the Deceased?/ *Berapa lamakah anda telah mengenali Si Mati?*

By which title below are you submitting this claim?/ *Apakah jenis hak milik yang digunakan untuk membuat tuntutan ini?*

[ ] Beneficiary *Penerima Manfaat*

[ ] Trustee/ Legal Guardian *Pemegang Amanah / Penjaga yang sah*

[ ] Legal assignee/ Certificate Owner *Pemegang serahhak/ Pemilik Sijil*

CLAIM SETTLEMENT OPTION/ *PILIHAN PEMBAYARAN TUNTUTAN*

If you wish for payment of the above claim (if any) to be made to your account, please state the details of your bank account in the space below. Payment made into this bank account (if any) will be deemed to be a receipt in favour of the Takaful Operator and discharges the Takaful Operator from further liability in respect of such payment.
Jika anda ingin bayaran tuntutan (sekiranya ada) dikreditkan ke dalam akaun anda, sila nyatakan butiran akaun bank seperti di bawah. Pembayaran tuntutan melalui akaun bank ini (sekiranya ada) akan dianggap sebagai tuntutan telah dibayar dan Pegendali Takaful adalah bebas daripada semua tanggungan yang bersabit dengan pembayaran ini.

Name & Address of Bank : *Nama & Alamat Bank*	Account No.: *No. Akaun*	Account Holder's Full Name : *Nama Penuh Pemegang Akaun :*

(Only to be completed if claimant is not the certificate owner/ *Hanya perly diisi sekiranya penuntut bukan pemilik sijil*)
Statement Related to FATCA/Common Reporting Standard Self – Certification/*Kenyataan Berkaitan FATCA/Perakuan Diri Standard Pelaporan Bersama*

In relation to Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) and/or Common Reporting Standard (CRS)'s requirement, FWD Takaful Berhad (FWD Takaful) requires you to answer the following questions:/*Berkaitan dengan peruntukan Akta Pematuhan Akaun Cukai Asing Amerika Syarikat (FATCA) dan/atau Common Reporting Standard (CRS), FWD Takaful Berhad (FWD Takaful) memerlukan anda untuk menjawab soalan-soalan berikut:*

a) Do you have and / or act for yourself and/or others who have tax residency from other countries outside Malaysia?/
Adakah anda mempunyai dan / atau bertindak untuk diri sendiri dan / atau orang lain yang mempunyai residensi cukai dari negara laindi luar Malaysia?

b) Are you a United States citizen / United States resident for US federal tax purposes / United States Green Card holder?/
Adakah anda rakyat Amerika Syarikat / penduduk Amerika Syarikat untuk tujuan cukai persekutuan AS / Pemegang Kad Hijau AmerikaSyarikat.

☐ YES for one or both questions above/*YA untuk salah satu atau kedua-dua soalan di atas*

☐ NO for both questions above/*TIDAK untuk kedua-dua soalan di atas*

Country/Jurisdiction of Tax Residence/*Negara/Bidang Kuasa Pemastautin Cukai*

Please declare in which country you have tax liability and / or tax reporting obligation including Malaysia in the table below:
Sila isytiharkan di negara mana anda mempunyai tanggungan cukai dan / atau kewajipan melaporkan cukai termasuk Malaysia dalam jadual di bawah:

No.	Country / Jurisdiction of Tax Residence *Negara / Bidang Kuasa Pemastautin Cukai*	Tax Identification Number*(TIN) *No Pengenalan Cukai (NPC)*	If no. TIN available, please provide reason *Jika no. TIN tiada , sila berikan sebab*	Additional information for Reason B *Maklumat tambahan untuk Sebab B*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				

*TIN is mandatory for USA taxpayer / **NPC adalah wajib untuk pembayar cukai asing*

Reason A: The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents
Sebab A: Negara/bidang kuasa di mana Pemegang Akaun pemastautin tidak mengeluarkan NPC kepada penduduknya

Reason B: The Account Holder is unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the above table if you have selected this reason)
Sebab B: Pemegang Akaun tidak dapat memperoleh NPC atau setarafnya (Sila jelaskan mengapa anda tidak dapat memperoleh NPC dalam jadual di atas jika anda memilih alasan ini)

Reason C: No TIN is required (Note: only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction)
Sebab C: Tidak diperlukan NPC (Nota: hanya pilih alasan ini jika undang-undang domestik bidang kuasa yang berkaitan tidak memerlukan pengumpulan NPC yang dikeluarkan oleh bidang kuasa tersebut)

For ENTITY Claimant Only
All entity claimants are required to fill in and return the"Self-Certification Form for Entity", and if applicable, the "Self-Certification Form for Controlling Person"as well (Please refer to Part 3 of the "Self-Certification Form for Entity" to see if it is necessary to submit the "Self-Certification for Controlling Person")

Untuk Penuntut ENTITI Sahaja
Semua penuntut entiti dikehendaki melengkapkan dan memulangkan "Borang Perakuan Entiti", dan jika perlu, "Borang Perakuan untuk Individu yang Mengawal" (Sila rujuk pada bahagian 3 di dalam "Borang Perakuan Entiti" untuk menentukan jika "Borang Perakuan untuk Individu yang Mengawal" perlu disertakan)

CLAIMANT'S DECLARATION

I hereby declare that the information disclosed in this form and in all documents in support of this form is true and complete and that I have not withheld from FWD Takaful Berhad ("Takaful Operator") any information within my knowledge with regard to the loss which would be relevant to the claim. I accordingly understand and agree that the Takaful Operator may reject the claim pursuant to this form and the supporting document(s) if any of the supporting document(s) submitted are incomplete and/or not in order OR the information in the supporting document(s) in support is untrue.

I hereby consent and agree to (a) the Takaful Operator (or any of its appointed service providers) to obtain and process; and (b) any medical practitioner, hospital, medical institution or any person (whether incorporated or not) who has ever attended to the Deceased and has his/her records, and/or the Deceased's health and (c) intermediaries to provide, relevant information and documents required by the Takaful Operator to determine whether to approve any claim in respect of the Deceased arising from the Takaful coverage under the relevant Takaful certificate. I/We further agree that a photocopy of this authorisation will be as effective and valid as the original.

I consent and agree that the Takaful Operator may disclose and process our/my personal data for purposes as provided for in the Takaful Operator's Notice to Customers relating to the Personal Data Protection Act 2010 ("the Notice"), a copy of which is attached to this claim form or available for download from http://www.fwd.com.my.

FATCA and CRS Declarations:
I as the Claimant hereby declare:

Compliance Statement relates to tax resident outside Malaysia

All information that I give to FWD Takaful as stated in this declaration form is correct and complete. I shall be fully responsible for all the consequences that may occur if there is any wrong information. I agree to disclose, inform or provide FWD Takaful with my personal information or data within 30 calendar days since proposal / changes that relate to change of my personal information and status, or I am being taxed mandatory to more than one country in a certain time as disclosure to any authorities. The data update will be my responsibility and it will not be FWD Takaful's responsibility.

I understand that it is mandatory for FWD Takaful and / or affiliation to comply with any regulation, guideline, instruction and requirement that have been stipulated in the local regulations applicable in Malaysia or foreign law including the Foreign Account Tax Compliance Act of the United States of America (FATCA), or any public agreement, judicative, taxation, government and/or other authority such as the Inland Revenue Board Of Malaysia and Internal Revenue Service (IRS) that are pertinent in several jurisdictions including Malaysia that have been announced together with changes from time to time (Law Obligation).

I agree to provide necessary assistance to FWD Takaful to comply with all regulations as stipulated in the mandated law on my Takaful Certificates. If the provision of data is more than 30 days since the transaction, I shall bear all the risks including financial loss that is incurred due to transaction rejection and /or freezing of transaction.

I shall give authority to FWD Takaful to report tax information and / or data that I own to related authorities.

PENGAKUAN PENUNTUT

Saya dengan ini mengaku bahawa maklumat yang didedahkan dalam borang ini dan dalam semua dokumen bagi menyokong borang ini adalah benar dan lengkap dan saya tidak menyembunyikan daripada FWD Takaful Berhad ("Pengendali Takaful") apa-apa maklumat dalam pengetahuan saya adalah relevan kepada tuntutan kematian ini. Saya sewajarnya memahami dan bersetuju bahawa Pengendali Takaful boleh menolak tuntutan ini jikalau borang dan dokumen sokongan adalah tidak lengkap dan/atau tidak teratur ATAU maklumat dalam dokumen sokongan adalah tidak benar.

Saya/Kami dengan ini membenarkan dan bersetuju untuk (a) Pengendali Takaful (atau mana-mana pembekal perkhidmatan yang dilantik) untuk mendapatkan dan proses; dan (b) mana-mana pengamal perubatan, hospital, institusi perubatan atau mana-mana orang (sama ada diperbadankan atau tidak) yang pernah merawat Si Mati dan mempunyai rekod Si Mati, dan/atau rekod kesihatan Si Mati dan (c) pengantara untuk menyediakan, maklumat dan dokumentasi yang dikehendaki oleh Pengendali Takaful untuk menentukan sama ada untuk meluluskan apa-apa tuntutan berkenaan dengan Si Mati dibawah perlindungan Sijil Takaful yang berkaitan. Saya/Kami bersetuju bahawa salinan kebenaran ini adalah berkuat kuasa dan sah seperti yang asal.

Saya/Kami membenarkan dan bersetuju bahawa Pengendali Takaful boleh mendedahkan dan memproses data peribadi saya untuk tujuan sebagaimana yang diperuntukkan dalam Notis Pengendali Takaful kepada Pelanggan berkaitan dengan Akta Perlindungan Data peribadi 2010 ("Notis"), satu salinan yang dilampirkan kepada borang tuntutan ini atau boleh dimuat turun dari http://www.fwd.com.my.

Pengakuan FATCA/CRS:
Saya sebagai Penuntut dengan ini mengaku:

Kenyataan Pematuhan berkaitan dengan pemastautin cukai di luar Malaysia

Semua maklumat yang saya berikan kepada FWD Takaful seperti yang dinyatakan dalam borang pengakuan ini adalah betul dan lengkap. Saya akan bertanggungjawab sepenuhnya terhadap semua natijah yang mungkin berlaku sekiranya terdapat sebarang maklumat yang salah. Saya bersetuju untuk mendedahkan, memaklumkan atau memberikan maklumat atau data peribadi saya kepada FWD Takaful dalam tempoh 30 hari kalendar sejak cadangan / perubahan yang berkaitan dengan perubahan maklumat dan status peribadi saya, atau saya dicukaikan secara wajib oleh lebih daripada satu negara dalam masa tertentu sebagai pendedahan kepada mana-mana pihak berkuasa. Mengemaskini data akan menjadi tanggungjawab saya dan ia tidak akan menjadi tanggungjawab FWD Takaful.

Saya faham bahawa adalah wajib bagi FWD Takaful dan / atau gabungan untuk mematuhi apa-apa peraturan, garis panduan, arahan dan keperluan yang telah ditetapkan dalam peraturan tempatan yang terpakai di Malaysia atau undang-undang asing termasuk AktaPematuhan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat (FATCA), atau apa-apa persetujuan awam, penghakiman, cukai, kerajaan dan / atau pihak berkuasa lain seperti Lembaga Hasil Dalam Negeri Malaysia dan Perkhidmatan Hasil Dalam Negeri (IRS) yang berkaitan dengan beberapa bidang kuasa termasuk Malaysia yang telah diumumkan bersama-sama dengan perubahan dari semasa ke semasa (Kewajipan Undang-Undang).

Saya bersetuju untuk memberi bantuan yang diperlukan kepada FWD Takaful untuk mematuhi semua peraturan yang ditetapkan dalam undang-undang yang diwajibkan mengenai sijil-sijil Takaful saya. Sekiranya penyediaan data adalah melebihi 30 hari dari tarikh urusniaga, saya akan menanggung semua risiko termasuk kerugian kewangan yang terjadi akibat penolakan transaksi dan / atau pembekuan transaksi.

Saya akan memberi kuasa kepada FWD Takaful untuk melaporkan maklumat dan / atau data cukai yang saya miliki kepada pihak berkuasa yang berkaitan.

Saya juga mengakui bahawa ini adalah penyerahan hak saya yang pertama dan saya belum pernah membuat apa-apa penyerahan hak akan sijil ini sebelum tarikh ini.

Personal Data Protection
Perlindungan Maklumat Peribadi

1. *I understand and agree that any personal information collected or held by FWD Takaful (whether contained in this application form or otherwise obtained) may be used, processed, disclosed and shared by FWD Takaful to individuals/organisations related to and associated with FWD Takaful or any selected third party (within or outside of Malaysia, including retakaful and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application form and providing subsequent services for this and other financial products and services and to communicate with me for suchpurposes.*
   Saya memahami dan bersetuju bahawa mana-mana maklumat peribadi yang dikumpulkan atau disimpan oleh FWD Takaful (samada terkandungdalamborang permohonanini atau diperolehi dengancara lain) boleh digunakan, diproses, didedahkan dan dikongsi oleh FWD Takaful kepada individu/organisasi berhubung atau berkaitan dengan FWD Takaful atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk retakaful dan syarikat penyiasatan tuntutan dan persatuan industri/gabungan) bagi tujuan pemprosesan borang permohonan ini dan pemberian perkhidmatan susulan untuk produk ini dan produk dan perkhidmatan lain dan untuk berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut.
2. *I understand that I have a right to request access to my personal information held by FWD Takaful and to request correction of any personal information which is incorrect or to limit the processing of my personal information. I consent and hereby authorise FWD Takaful to charge a fee for processing and complying with such data access request or correction requests.*
   Saya memahami bahawa saya mempunyai hak untuk mendapatkan akses kepada maklumat peribadi yang disimpan oleh FWD Takaful dan memohon pembetulan mana-mana maklumat peribadi yang salah atau untuk menghadkan pemprosesan maklumat peribadi saya. Saya mengizinkan dan dengan ini memberi kebenaran kepada FWD Takaful untuk mengenakan fi untuk memproseskan dan mematuhi permintaan akses data atau permintaanpembetulan.
3. *I further agree that a photocopy of this authorisation will be as effective and valid astheoriginal.*
   Saya, selanjutnya bersetuju bahawa salinan kebenaran ini akan berkuatkuasa dan sah seperti kebenaran yang asal.
4. *By submitting this application, I confirm that I have read and agree to the Personal Data Protection Act 2010 Notice set out in the hyperlink:* **https://www.fwd.com.my/en/personal-data-protection-notice/**
   Dengan menyerahkan permohonan ini, saya mengesahkan bahawa sayai sudah membaca dan bersetuju dengan Notis Perlindungan Maklumat Peribadi Akta 2010 seperti yang tertera di pautan: **https://www.fwd.com.my/en/personal-data-protection-notice/**

Signature of Claimant: _____
Tandatangan Orang yang menuntut

Full Name/ *Nama Penuh*: _____

_____

NRIC No./ *No. K.P.:* _____

Date/ *Tarikh*: _____
(Date/Tarikh - dd/mm/yyyy)

Signature of Witness: _____
Tandatangan Saksi

Full Name/ *Nama Penuh*: _____

_____

NRIC No./ *No. K.P.*: _____

Date/ *Tarikh*: _____

Company stamp (for entity only) / Stem syarikat (untuk entiti sahaja) :