

 Great Eastern
A member of the OCBC Group

1. This form may be completed by the Police (if a report has been made or the accident is investigated) or by the hospital/ doctor who attended to the emergency as a result of the accident.
2. A Post Mortem or Autopsy report is required to be submitted with this claim.
3. Any costs incurred in completing this form is borne by the claimant.

1. Name of Deceased	NRIC No.
---------------------	----------

2. Date & Time of Accident

3. Nature of Accident (please tick only one) :-

☐ Road Traffic Accident ☐ Fall from Height/ Building☐ Drowning ☐ Industrial/ Accident at Work

☐ Fire ☐ Air/ Rail/ Ship Disaster

☐ Explosion ☐ Sports Related

☐ Other: please describe _____

4. How did the accident happen?

5. Was the Deceased suspected to be under the influence of any alcohol or drugs? ☐ Yes ☐ No

If Yes, was there any sample of urine or blood sent for further test? ☐ Yes ☐ No

6. In your opinion/ investigation, do you think that death resulted from the accident? ☐ Yes ☐ No

If No, what do you think was the cause of death? Please detail

7. Please provide us with any other additional information about the accident or Deceased that you may think is relevant.

Signature & Official Stamp

Telephone No: _____

Name: _____

Date: _____

Qualification/ Rank:

JABATAN TUNTUTAN
 303, JALAN AMPANG
 50450 KUALA LUMPUR.

1. Borang ini hendaklah dilengkapkan oleh Polis (Sekiranya laporan polis telah dibuat atau kes kemalangan sedang dalam penyiasatan) atau oleh pihak hospital/ doktor yang memberi rawatan kecemasan semasa kemalangan.
2. Laporan Bedah Siasat atau Autopsi perlu disertakan bersama borang tuntutan ini.
3. Sebarang kos yang timbul untuk melengkapkan borang ini akan ditanggung oleh penuntut.

Sila lengkapkan borang ini sebaik mungkin. Kerjasama anda akan mempercepatkan process tuntutan.

1. Nama Si Mati	No. Kad Pengenalan
2. Tarikh & Masa Kemalangan	
3. Bentuk Kemalangan (Sila tandakan satu sahaja)	
☐ Kemalangan Trafik Jalan Raya	☐ Jatuh dari tempat tinggi/ bangunan
☐ Mati Lemas	☐ Kemalangan Industri/ Di tempat kerja
☐ Kebakaran	☐ Kemalangan Udara/ Keretapi/ Kapal
☐ Letupan	☐ Semasa Bersukan
☐ Lain-lain: Sila nyatakan	
4. Bagaimana kemalangan berlaku?	
5. Adakah anda mengesyaki Si Mati meminum alkohol atau mengambil dadah?	
	☐ Ya ☐ Tidak
Sekiranya "Ya", adakah contoh air kencing atau darah dihantar untuk ujian lanjut?	
	☐ Ya ☐ Tidak
6. Pada pendapat/ dari penyiasat anda, adakah Kematian Si Mati berpunca dari kemalangan?	
	☐ Ya ☐ Tidak
Sekiranya "Tidak", pada pendapat anda, apakah yang menyebabkan kematian ini? Sila nyatakan secara terperinci	
7. Sila berikan kami lain-lain maklumat berkenaan kemalangan atau Si Mati yang pada pendapat anda ada kaitan dengan kemalangan ini.	

Tandatangan & Cop Rasmi

No. Telefon:

Nama:

Tarikh:

Kelayakan/ Pangkat: