



Collection Station
Stesen Kutipan

--	--



CRITICAL ILLNESS CLAIM FORM (CREDIT LIFE)
BORANG TUNTUTAN PENYAKIT KRITIKAL (TAKAFUL HAYAT KREDIT)

PART 1 : INFORMATION ON THE CERTIFICATE AND MASTER CERTIFICATE HOLDER
BAHAGIAN 1 : MAKLUMAT SIJIL DAN PEMEGANG SIJIL UTAMA

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

We will pay your approved claim (if any) directly to your bank account. Please fill out this section and ensure that the bank account details belong to the Master Certificate Holder. / Kami akan membuat pembayaran (jika ada) secara terus kepada akaun bank anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan kesemua maklumat berkaitan akaun bank adalah dimiliki oleh Pemegang Sijil Utama.

Master Certificate Holder's Name / Nama Pemegang Sijil Utama

Address / Alamat

Contact Person & Telephone No. / Orang yang Dihubungi & No. Telefon

Email Address of Master Certificate Holder / Alamat Emel Pemegang Sijil Utama

Postcode / Poskod _____ Country / Negara _____

INFORMATION ON BANK ACCOUNT THIS CLAIM WILL BE PAID TO:
MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PEMBAYARAN TUNTUTAN:

Name of Bank / Nama Bank

Bank Account No. / No. Akaun Bank

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

PART 2 : INFORMATION ON THE CERTIFICATE OF TAKAFUL AND PERSON COVERED
BAHAGIAN 2 : MAKLUMAT SIJIL TAKAFUL DAN ORANG DILINDUNGI

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

We will pay your approved claim (if any) directly to your bank account. Please fill out this section and ensure that the bank account details belong to the Person Covered. / Kami akan membuat pembayaran (jika ada) secara terus kepada akaun bank anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan kesemua maklumat berkaitan akaun bank adalah dimiliki oleh Orang Dilindungi.

Certificate Number / Nombor Sijil

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

Do you have other Certificate with AIA PUBLIC? / Adakah anda mempunyai Sijil lain dengan AIA PUBLIC? Yes / Ya No / Tidak

If yes, please state the Certificate number(s) / Jika ada, sila nyatakan nombor Sijil

Name of Person Covered / Nama Orang Dilindungi

NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport

Current Residential Address / Alamat Rumah Semasa

Correspondence Address (If different from Current Residential Address) / Alamat Surat Menyurat (Jika berbeza daripada Alamat Rumah Semasa)

Postcode / Poskod _____ Country / Negara _____

Postcode / Poskod _____ Country / Negara _____

Telephone No. / No. Telefon

Residence / Rumah _____

Mobile Tel. No. / No. Tel. Bimbit _____

Email Address of Person Covered / Alamat Emel Orang Dilindungi

Occupation / Pekerjaan

Employer's Name / Nama Majikan

Employer's Address / Alamat Majikan

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

Postcode
Poskod

Country
Negara

Is the Person Covered also covered by other Takaful companies? If "Yes", please state.
Adakah Orang Dilindungi mempunyai Sijil dengan lain-lain syarikat? Jika "Ya", sila nyatakan.

Yes
Ya

No
Tidak

Name of Takaful Companies
Nama Syarikat Takaful

Certificate No.
No. Sijil

Effective Date (DD/MM/YYYY)
Tarikh Mula Takaful (HH/BB/TTTT)

INFORMATION ON BANK ACCOUNT THIS CLAIM WILL BE PAID TO:
MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PEMBAYARAN TUNTUTAN:

Name of Bank / Nama Bank

Bank Account No. / No. Akaun Bank

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

CLAIM DETAILS / BUTIRAN TUNTUTAN

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

This section needs to be completed by the Person Covered. / Bahagian ini mesti diisi oleh Orang Dilindungi.

1. Name the Critical Illness you are claiming for Namakan Penyakit Kritikal yang anda tuntutan												
2. Date of first consultation Tarikh pertama perundingan	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td>-</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table> DD/MM/YYYY HH/BB/TTTT			-			-					
		-			-							
3. Describe the symptoms from date of onset Terangkan gejala yang dialami dari tarikh mula												
4. The name and address of the doctor you first consulted for this illness Nama dan alamat doktor yang pertama dirujuk bagi penyakit ini												
5. How long have you been having these signs and symptoms? (Please indicate exact if possible) Sudah berapa lama anda mengalami tanda dan gejala ini? (Sila nyatakan secara tepat, jika boleh)												
6. Clinic name, address and tel. no. of your regular doctor Nama klinik, alamat dan no. tel. doktor tetap anda												

RECORD OF MEDICAL CONSULTATION/HOSPITALISATION / REKOD PERUNDINGAN PERUBATAN/RAWATAN HOSPITAL

7. Please state details of any other doctor(s) or specialist(s) you have consulted in connection with the Critical Illness and other illness including hospital admission.
Sila nyatakan butiran mana-mana doktor/pakar yang telah dirujuk berhubung Penyakit Kritikal ini dan penyakit lain termasuk sebarang rawatan hospital.

Date (DD/MM/YYYY)
Tarikh (HH/BB/TTTT)

In-patient Admission No.
No. Kemasukan Pesakit Dalam

Reason for Consultation/Hospitalisation
Sebab Perundingan/Rawatan hospital

Name of Doctor/Hospital/Clinic & address
Nama Doktor/Hospital/Klinik & alamat

- a. _____
- b. _____
- c. _____

PART 3 : FATCA DECLARATION
BAHAGIAN 3 : PENGAKUAN FATCA

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

The below must be completed by the Person Covered or Nominee / Executor (for Death Claim) before claim payment (if any) can be made. Please take note that we will not able process this application without your consent to the below. / Pengakuan berikut perlu dibuat sebelum tuntutan boleh dibayar (jika ada) kepada Orang Dilindungi atau Penama / Wasi (untuk tuntutan kematian). Sila ambil perhatian bahawa kami tidak dapat memproses tuntutan ini tanpa pengisytiharan dan kebenaran anda di bawah.

I declare and agree on behalf of myself and any person or persons, firm or corporation, who may have or claim any interest in any Takaful on this application, that: / Saya mengaku dan bersetuju bagi pihak saya dan sesiapa sahaja, firma perseorangan atau swasta, yang mungkin mempunyai dan menuntut apa-apa kepentingan dalam mana-mana Takaful pada permohonan ini, 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 AIA PUBLIC, believing this statement to be true, will rely on it and act on it. In the event this statement is false, any Certificate issued may be considered void in which case AIA PUBLIC shall notify me/us and repay the contribution less reasonable charges and Certificate withdrawals. In view that this is a fundamental term, AIA PUBLIC shall be entitled to cancel this Certificate and pay reasonable compensation to me/us in consideration of such termination. / Saya/Kami dengan ini mengaku 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 AIA PUBLIC, dengan mempercayai kenyataan ini adalah benar, akan bergantung kepadanya dan bertindak ke atasnya. Sekiranya kenyataan ini adalah palsu, mana-mana Sijil yang dikeluarkan boleh dianggap sebagai tidak sah di mana AIA PUBLIC hendaklah memaklumkan saya/kami dan membayar balik caruman tolak caj-caj munasabah dan pengeluaran Sijil. Memandangkan ini adalah syarat asas, AIA PUBLIC adalah berhak untuk membatalkan Sijil ini dan membayar pampasan yang munasabah kepada saya/kami sebagai balasan terhadap penamatan tersebut.

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

(Please note that on the making an application for Takaful, U.S. persons or residents must complete an IRS Form W-9). / (Sila ambil perhatian bahawa apabila membuat permohonan 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 salah nyata berhubung status cukai oleh warga Amerika Syarikat boleh membawa hukuman di bawah undang-undang Amerika Syarikat.

Account Holders who have or may have U.S. Indicia: / Pemegang Akaun yang mempunyai atau boleh mempunyai Indicia Amerika Syarikat:

*Note: The below paragraph applies only to: / *Nota: Perenggan di bawah hanya terpakai untuk:

- (i) U.S. persons for U.S. federal income tax purposes; or / Warga Amerika Syarikat bagi tujuan cukai pendapatan persekutuan Amerika Syarikat; atau
- (ii) If your tax status changes and you become a U.S. Person; or / Jika status cukai anda berubah dan anda menjadi warga Amerika Syarikat; atau
- (iii) You or beneficiaries in connection with this Certificate have indicated through information provided to AIA PUBLIC that you or such Beneficiary may be in fact a U.S. person for U.S. federal income tax purposes (including for example a U.S. address, a U.S. telephone number, a TIN etc.) / Anda atau benefisiari yang berkaitan dengan Sijil ini telah menunjukkan melalui maklumat yang diberikan kepada AIA PUBLIC bahawa anda atau benefisiari tersebut mungkin warga Amerika Syarikat bagi tujuan cukai pendapatan persekutuan Amerika Syarikat. (contoh termasuk alamat, nombor telefon warga Amerika Syarikat, TIN dan sebagainya.)

The term "U.S. Indicia" as used below refers to any of the three circumstances described in (i) to (iii) above. / Istilah "Indicia Amerika Syarikat" seperti yang digunakan di bawah merujuk kepada mana-mana tiga keadaan yang digambarkan dalam (i) hingga (iii) di atas.

This is a fundamental term and in the event you have U.S. Indicia and fail after request to provide such information, consent and/or assistance as AIA PUBLIC may from time to time reasonably require to allow it to comply with its contractual, legal and/or regulatory obligations under the United States Foreign Account Tax Compliance Act, including any required reporting to the Internal Revenue Service of information relating to you or Beneficiaries in connection with this Certificate, AIA PUBLIC reserves the right and shall be entitled to take the necessary action which may include submitting the necessary reports, suspending your account/ Certificate, withholding the necessary monies to be remitted, terminating this Certificate and returning the cash value (if any) less any indebtedness without interest in the event of such termination. / Ini adalah syarat asas dan sekiranya anda mempunyai Indicia Amerika Syarikat dan setelah dipinta gagal untuk memberikan maklumat, kebenaran dan/atau bantuan tersebut, yang mana AIA PUBLIC mungkin memerlukan dari masa ke masa untuk membolehkan ia mematuhi kewajipan kontraktual, undang-undang atau kawal selia di bawah Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat, termasuk sebarang laporan kepada Perkhidmatan Hasil Dalam Negeri mengenai maklumat berkaitan dengan anda atau Benefisiari yang berkaitan dengan Sijil ini, AIA PUBLIC berhak untuk mengambil tindakan yang sepatutnya yang mana mungkin termasuk menyerahkan laporan yang sepatutnya, menggantung akaun/Sijil anda, menahan wang yang perlu dikirimkan, menamatkan Sijil ini dan memulangkan nilai tunai (jika ada) tolak sebarang keterhutangan tanpa faedah sekiranya penamatan tersebut berlaku.

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

"AIA PUBLIC 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 AIA PUBLIC shall have the right 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 Owner, the Contingent Owner, the Covered, and the Beneficiaries ("the Parties"), or any of them; ii) any information relating to this Certificate; and iii) any information relating to any other policies held by the Parties or any of them. I/We understand that AIA PUBLIC will not be able to sell any Takaful product to me/us and provide any service if I/we refuse to give the said express consent." / "AIA PUBLIC 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 AIA PUBLIC hendaklah 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, Covered dan Benefisiari ("Pihak-Pihak") atau mana-mana daripadanya; ii) sebarang maklumat mengenai Sijil ini; dan iii) sebarang maklumat mengenai mana-mana Sijil yang dipegang oleh Pihak-Pihak atau mana-mana daripadanya. Saya/Kami faham bahawa AIA PUBLIC tidak boleh menjual sebarang produk Takaful kepada saya/kami dan menyediakan sebarang perkhidmatan sekiranya saya/kami menolak untuk memberi kebenaran nyata tersebut."

Note: Please take note that AIA PUBLIC will not be able to process this application without your consent to the above. / Nota: Sila ambil perhatian bahawa AIA PUBLIC tidak boleh memproses permohonan ini tanpa kebenaran anda terhadap perkara di atas.

PART 4 : COMMON REPORTING STANDARD
BAHAGIAN 4 : STANDARD PELAPORAN BERSAMA

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

1. The Income Tax (Automatic Exchange of Financial Account Information) Rules 2016 sets the Common Reporting Standard for the purpose of automatic exchange of financial account information. This is a Self-Certification to be completed by you to AIA PUBLIC Takaful Bhd. / AIA Bhd. (collectively referred to as "the Company") for the said purpose. The information collected herein may be transmitted by the Company to the government authorities or regulatory bodies for transfer to the tax authority of another country(ies). / Kaedah-kaedah Cukai Pendapatan (Pertukaran Automatik Maklumat Akaun Kewangan) 2016 menetapkan Standard Pelaporan Bersama bertujuan untuk pertukaran automatik maklumat akaun kewangan. Ini adalah Perakuan Diri yang perlu dilengkapkan oleh anda untuk AIA PUBLIC Takaful Bhd. / AIA Bhd. (secara bersejajar dirujuk sebagai "Syarikat") bagi tujuan tersebut. Maklumat yang diperolehi akan disalurkan oleh Syarikat kepada pihak berkuasa kerajaan atau badan kawal selia untuk pindahan ke pihak berkuasa percukaian di Negara(-negara) lain.
2. You are required to immediately inform the Company of any changes in your tax residency status. / Anda dikehendaki untuk melaporkan kepada Syarikat sebaik sahaja terdapat sebarang perubahan pada status cukai pemastautin anda.
3. You are required to complete this Self-Certification in full (unless stated otherwise). / Anda dikehendaki untuk melengkapkan Perakuan Diri ini sepenuhnya (melainkan jika dinyatakan sebaliknya).
4. If you have any questions on Self-Certification or your tax residency status, please refer to your tax adviser or the Frequently Asked Questions (FAQs) for Common Reporting Standard available in AIA PUBLIC Portal at <https://www.aia.com.my>. / Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai Perakuan Diri atau status cukai pemastautin anda, sila rujuk kepada penasihat cukai anda atau soalan-soalan lazim (FAQs) untuk Standard Pelaporan Bersama yang boleh didapati pada portal AIA PUBLIC di <https://www.aia.com.my>.

Do you have any tax residency in country(ies) other than Malaysia and U.S.? / Adakah anda mempunyai sebarang cukai pemastautin di negara(-negara) lain selain daripada Malaysia dan Amerika Syarikat?

- Yes (Please complete CRS Self-Certification Form)
Ya (Sila lengkapkan Borang Perakuan Diri CRS)
- No
Tidak

Note: You may download a copy of the CRS Self-Certification Form from AIA PUBLIC Portal at <https://www.aia.com.my>.
Nota: Anda boleh memuat turun Salinan Borang Perakuan Diri CRS di portal AIA PUBLIC, <https://www.aia.com.my>.

PART 5 : DECLARATION AND AUTHORIZATION
BAHAGIAN 5 : PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

1. I/We confirm that the answers given are true and accurate. / Saya/kami mengesahkan bahawa jawapan yang diberikan adalah benar dan tepat.
2. I/We understand that AIA PUBLIC Takaful Bhd.'s acceptance of this form is not an admission of AIA PUBLIC Takaful Bhd.'s liability of my/our claim. / Saya/kami memahami bahawa penerimaan borang oleh AIA PUBLIC Takaful Bhd tidak boleh dianggap sebagai penerimaan liabiliti ke atas tuntutan yang dibuat.
3. I/We authorise any institution or individual that has any records or knowledge of my/our health and medical history to disclose such information to AIA PUBLIC Takaful Bhd. or its representative. / Saya/Kami memberi kuasa kepada mana-mana institusi atau individu yang mempunyai rekod atau maklumat tentang kesihatan dan sejarah perubatan saya/kami untuk mendedahkannya kepada AIA PUBLIC Takaful Bhd atau wakil AIA PUBLIC Takaful Bhd.

PRIVACY STATEMENT / KENYATAAN PRIVASI

I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA PUBLIC (whether contained in this application or otherwise obtained, including through credit reporting agencies) may be held, used, and disclosed by AIA PUBLIC to individuals/organizations related to and associated with AIA PUBLIC or any selected third party (within or outside of Malaysia, including but not limited to retakaful and claims investigation companies, industry associations/federations and credit reporting agencies) for the purpose of (a) processing this application; (b) providing subsequent service for this; (c) for AIA PUBLIC data matching; and (d) to review and advise on my/our coverage with AIA PUBLIC. I/We understand that I/we have a right to obtain access to and to request correction of any personal information held by AIA PUBLIC concerning me/us. Such request can be made to any of AIA's Customer Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA PUBLIC (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain, termasuk melalui agensi pelaporan kredit) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh AIA PUBLIC kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan AIA PUBLIC atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk tetapi tidak terhad kepada syarikat pengendali takaful semula dan syarikat penyasatan tuntutan, persatuan/persekutuan industri dan agensi pelaporan kredit) bagi tujuan (a) memproses permohonan ini (b)memberikan khidmat seterusnya (c) untuk pepadanan data AIA PUBLIC; dan (d)menyemak dan memberi nasihat mengenai perlindungan saya/kami dengan AIA PUBLIC. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA PUBLIC berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Pelanggan AIA.

Important Note: / Nota Penting:

AIA PUBLIC may review and/or update the Privacy Statement from time to time to reflect the changes in law and/or AIA PUBLIC internal policy. For more information on how AIA PUBLIC deals with personal information, please refer to the latest Privacy Statement on our website at www.aia.com.my. / AIA PUBLIC mungkin menyemak semula dan/atau mengemas kini Kenyataan Privasi dari masa ke masa berdasarkan perubahan dalam undang-undang dan/atau polisi dalaman AIA PUBLIC. Untuk maklumat lanjut mengenai cara AIA PUBLIC menguruskan maklumat peribadi, sila rujuk Kenyataan Privasi terbaru di laman web kami di www.aia.com.my.

I/We hereby authorise

Saya/Kami dengan ini membenarkan _____

NRIC No. _____ Relationship _____
No. KP _____ Hubungan _____

Contact No. _____ to assist me/us with this claim.
No. Telefon _____ untuk membantu saya/kami dalam tuntutan ini.

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Signature of Person Covered/Claimant
Tandatangan Orang Dilindungi/Penuntut

Name / Nama

Name / Nama

NRIC No. / No. KP

NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport

Date (DD/MM/YYYY) / Tarikh (HH/BB/TTTT)

Date (DD/MM/YYYY) / Tarikh (HH/BB/TTTT)

BY MASTER CERTIFICATE HOLDER / OLEH PEMEGANG SIJIL UTAMA

The Master Certificate Holder hereby gives notice of the *disability/death of the Person Covered/Deceased and makes claim for the said Takaful to AIA PUBLIC Takaful Bhd. and agrees that the written statements and affidavits of all the physicians who attended or treated the Person Covered/Deceased and all other papers called for by the instructions hereon shall constitute and be made part of the proof of *disability/death. / Dengan ini pihak Pemegang Sijil Utama memberi notis *kehilangan upaya/kematian Orang Dilindungi/ Simati dan membuat tuntutan pampasan kepada AIA PUBLIC Takaful Bhd. dan bersetuju bahawa semua kenyataan bertulis dan affidavit para doktor yang pernah merawat Orang Dilindungi/Simati dan lain-lain dokumen bersurat yang telah diperolehi adalah kandungan atau sebahagian dari bukti *kehilangan upaya/kematian.

 Authorised Signatory / Tandatangani yang Disahkan

 Company Stamp / Cop Rasmi Syarikat

 Address / Alamat

Note: *Delete where inapplicable
 Nota: *Potong mana yang tidak berkenaan

 Date (DD/MM/YYYY) / Tarikh (HH/BB/TTTT)

DOCUMENTS TO BE SUBMITTED WITH THIS CLAIM FORM
 DOKUMEN-DOKUMEN YANG DIPERLUKAN UNTUK PENYERAHAN BORANG TUNTUTAN

CHECKLIST / SENARAI SEMAKAN

AIA PUBLIC Takaful Bhd. 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). / AIA PUBLIC Takaful Bhd. berhak untuk meminta lain-lain dokumen dan maklumat yang berkaitan atau untuk 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 disah benar).

- | | |
|--|--|
| <p>1. Critical Illness Claim Form (Credit Life)
 <i>Borang Tuntutan Penyakit Kritikal (Takaful Hayat Kredit)</i></p> <p>2. Attending Physician's Statement – Critical Illness
 <i>Penyataan Pakar Perubatan – Penyakit Kritikal</i></p> <p>3. NRIC/Passport of Person Covered
 <i>Kad Pengenalan/Pasport Orang Dilindungi</i></p> <p>4. 5 copies Consent Form & Patient's Appointment Card
 <i>5 salinan Borang Keizinan dan Kad Temujanji Pesakit</i></p> | <p>5. All Medical Test Results including MRI/CT scan
 <i>Semua laporan keputusan ujian kesihatan termasuk Imbasan MRI/CT</i></p> <p>6. NRIC/Passport of Claimant (if claimant is other than the Person Covered)
 <i>Kad Pengenalan/Pasport Penuntut (jika penuntut lain daripada Orang Dilindungi)</i></p> <p>7. Certificate of Takaful (if any)
 <i>Sijil Takaful (jika ada)</i></p> <p>8. By Bank: Statement of outstanding balance for Person Covered's credit card account/credit facility
 <i>Diberi Oleh Bank: Penyata Baki Belum Bayar akaun kad kredit Orang Dilindungi atau akaun kredit lain</i></p> |
|--|--|

Medical Test Results <i>Keputusan Ujian Kesihatan</i>	Heart Attack <i>Serangan Jantung</i>	Bypass Surgery <i>Pembedahan Pintasan Arteri Koronari</i>	Angioplasty <i>Angioplasti</i>	Other Serious Coronary Artery Disease <i>Penyakit Arteri Koronari Serius</i>	Cancer <i>Kanser</i>	Stroke <i>Strok</i>	Kidney Failure <i>Kegagalan Buah Pinggang</i>
Blood Test Result <i>Keputusan Ujian Darah</i>	X	X	X	X	X	X	
Cardiac Enzymes Test Results (CKMB) <i>Keputusan Ujian Enzim Cardiac (CKMB)</i>	X	X	X	X			
Electrocardiogram (ECG) <i>Elektrokardiogram (ECG)</i>	X	X	X	X			
Angiogram Report <i>Laporan Angiogram</i>	X	X	X	X			
Angioplasty (PTCA) Report <i>Laporan Angioplasty (PTCA)</i>	X		X	X			
Coronary Artery Bypass Graft (CABG) Report <i>Laporan Coronary Arteri Bypass Graft (CABG)</i>	X	X		X			
Histopathology / Biopsy Results <i>Keputusan Histopatologi / Biopsi</i>					X		
Radiology Report e.g MRI, CT Scan, Ultrasound, X-Ray / Dialysis Card <i>Laporan Radiologi e.g Imbasan MRI, CT Scan, Ultrasound, X-Ray / Kad Dialisis</i>					X	X	X
Mammogram, Cytology, PAP Smear, etc <i>Mamogram, Cytologi, PAP Smear, etc</i>					X		
Blood with Renal Function Test Result <i>Keputusan Ujian Darah dengan Fungsi Buah Pinggang</i>					X		