

PART 2 : INFORMATION ON BANK ACCOUNT THIS CLAIM WILL BE PAID TO
BAHAGIAN 2 : MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PEMBAYARAN TUNTUTAN

IMPORTANT NOTICE / NOTA PENTING

We will pay your approved claim directly to your bank account. Please complete this section and ensure that the bank account details belong to the claimant. / Kami akan membuat pembayaran secara terus kepada akaun anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan kesemua maklumat adalah berkaitan akaun bank dimiliki oleh penuntut.

Claimant's Name / Nama Penuntut

Claimant's Date of Birth / Tarikh Lahir Penuntut

Claimant's NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport Penuntut

Relationship with the Deceased / Hubungan dengan Si Mati

Correspondence Address / Alamat Surat Menyurat

Postcode

Poskod

Country

Negara

Claimant's Nationality / Kewarganegaraan Penuntut

Claimant's Occupation (If self-employed, please let us know the main duty of the work)

Pekerjaan Penuntut (Sekiranya bekerja sendiri, sila nyatakan tugas utama pekerjaan)

Claimant's Name of the Employer (If self-employed, please write down your registered business name)

Nama Majikan Penuntut (Sekiranya bekerja sendiri, sila tuliskan nama perniagaan berdaftar anda)

Claimant's Employer Nature Of Business / Jenis Perniagaan Majikan Penuntut

Claimant's Email Address / Alamat Emel Penuntut

Claimant's Contact No. / No. Telefon Penuntut

Name of Bank / Nama Bank

Bank Account No. / No. Akaun Bank

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

This checklist is for your reference at the point of submission. We reserve the right to request for other relevant documents and information where necessary. When you complete this form, please submit it together with the documents listed on this page. Copies of original documents must be certified true copies. *Senarai semak ini adalah untuk rujukan anda semasa proses penyerahan. Kami berhak untuk meminta sebarang dokumen atau maklumat tambahan berkaitan sekiranya perlu. Sila serahkan dokumen yang telah lengkap diisi bersama-sama dengan dokumen-dokumen lain yang diperlukan seperti yang disenaraikan. Sila pastikan salinan dokumen asal yang dikemukakan hendaklah diperakui salinan asli yang sah.*

(A) For Natural Death <i>Untuk Kematian Tidak Boleh Tanding (Kematian Biasa)</i>	(B) For Accidental Death where policy has "Accidental Injury, Riot, Civil and Commotion (AIRCC)" / "Accidental Death Benefit (ADB)" / "Personal Accident (PA)" policy <i>Untuk Kematian Kemalangan di mana polisi ada rider kemalangan/Polisi Kemalangan Peribadi</i>	(C) For Contestable Death occurring less than 2 years after policy issue <i>Untuk Kematian Boleh Tanding yang berlaku kurang daripada 2 tahun selepas pengeluaran polisi</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Claim Form <i>Borang tuntutan</i> 2. Death Certificate <i>Sijil Kematian</i> 3. Original policy contract issued before Year 2000 <i>Kontrak polisi asal yang dikeluarkan sebelum tahun 2000</i> 4. Proof of Claimant's relationship to deceased <i>Bukti hubungan penuntut dengan Si Mati</i> 5. Claimant's NRIC/Passport (if foreigner) <i>Kad Pengenal Penuntut/Pasport (jika Warga asing)</i> 6. JPN letter (For death outside of Malaysia) <i>Surat JPN (Untuk kematian diluar Malaysia)</i> 7. Grant of Probate (GP) or Letters of Administration (LA), if any <i>Geran Probat (GP) atau Surat Kuasa Mentadbir (LA), jika ada</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. All Items under section (A) <i>Semua butir di bahagian (A)</i> 2. Post-mortem report & Toxicology report <i>Laporan bedah siasat dan laporan toksikologi</i> 3. Police Report(s) <i>Laporan Polis</i> 4. Newspaper cutting (if any) <i>Laporan Akhbar (jika ada)</i> 5. Burial certificate <i>Permit mengubur</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. All items under sections (A) and (B) <i>Semua butir di bahagian (A) dan (B)</i> 2. Physician's Statement <i>Kenyataan Pakar Perubatan - Kematian</i> 3. 5 copies of Consent Form <i>5 keping Borang Keizinan</i>

PART 3 : DECLARATION AND AUTHORISATION
BAHAGIAN 3 : PENGISYTIHARAN DAN PEMBERIKUASAAN

- 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 Bhd.'s acceptance of this form is not an admission of AIA Bhd.'s liability of my/our claim. / *Saya/kami memahami bahawa penerimaan borang oleh AIA 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 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 Bhd atau wakil AIA Bhd.*
- 4) I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA Bhd. (whether through this application or otherwise obtained) may be used and disclosed by AIA Bhd. to individuals/institutions related to and associated with AIA Bhd. or any selected third party within or outside Malaysia such as reinsurers, claims investigation companies and industry associations to process this application. The information may also be used to provide service for this and other financial products and to communicate with me/us. I/We understand that I/we have a right to get access to and request for correction of any personal information held by AIA Bhd. Such requests can be made at any AIA Bhd. Customer Centres. / *Saya/kami memahami dan bersetuju bahawa maklumat peribadi yang dikumpul atau dipegang oleh AIA Bhd. (sama ada melalui permohonan ini ataupun cara lain) boleh digunakan dan didedahkan kepada individu atau institusi yang berkaitan dengan AIA Bhd. atau mana-mana pihak ketiga di dalam atau di luar Malaysia seperti penanggung insurans semula (reinsurer), syarikat penyiasatan tuntutan dan persatuan industry bagi memproses permohonan ini. Maklumat tersebut juga boleh digunakan untuk memberikan perkhidmatan ke atas permohonan ini dan juga produk kewangan lain. Saya/Kami memahami bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mendapatkan dan memohon pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat persendirian yang disimpan oleh AIA Bhd. Permohonan tersebut boleh dibuat di mana-mana cawangan Pusat Khidmat Pelanggan AIA Bhd.*

I/We authorise

Saya/Kami dengan ini membenarkan _____

NRIC No. _____ or my AIA Life Planner
No. KP _____ atau Perancang Hayat AIA _____

Life Planner Code _____ Life Planner's Tel. No. _____ to assist me with this claim.
Kod Perancang Hayat _____ No. Tel. Perancang Hayat _____ bagi membantu dalam tuntutan ini.

Signed on _____ DD/MM/YYYY
Ditandatangani pada _____ HH/BB/TTTT

Signature of the Claimant / Tandatangani Penuntut

Name / Nama

NRIC No. / No. KP