



AIA.COM.MY

IMPORTANT NOTE
NOTA PENTING

CHECKLIST ON SUBMISSION OF CLAIM DOCUMENTS

1. Please ensure that this claim form is fully completed before submission to avoid any delay in claim processing.
Sila pastikan borang tuntutan ini dilengkapi dengan sepenuhnya sebelum penyerahan bagi mengelakkan kelewatan dalam pemrosesan tuntutan.
2. For Critical Illness Claims, AIA PUBLIC may request for further medical report specific to the critical illness suffered (Please contact our Claim Department)
Bagi Tuntutan Penyakit Kritikal, AIA PUBLIC mungkin akan meminta laporan perubatan yang terperinci bagi penyakit yang dihadapi (Sila hubungi Jabatan Tuntutan kami)

ALL COPIES OF DOCUMENTS MUST BE **CERTIFIED TRUE COPY (CTC)**
 KESEMUA SALINAN DOKUMEN HENDAKLAH DISAHKAN SEBAGAI **SALINAN DIAKUI SAH (SDS)**

- ☐ **DISABILITY/CRITICAL ILLNESS CLAIM**
TUNTUTAN KEHILANGAN UPAYA/PENYAKIT KRITIKAL

 1. Completed Claimant's Statement by the Employer/
Person Covered / *Pernyataan Pihak Menuntut
yang dilengkapkan oleh Majikan/Orang Dilindungi*
 2. Completed Attending Physician's Statement /
*Laporan Perubatan yang lengkap daripada Doktor
yang Merawat*
 3. Copy of Person Covered's IC / *Salinan Kad
Pengenalan (KP) Orang Dilindungi*
 4. Copy of Police Report (accidental causes
only) *Salinan Laporan Polis (disebabkan oleh
kemalangan sahaja)*
 5. Copy of medical boarded out letter from Doctor
and Employer / *Salinan surat pengesahan
ketidakmampuan bekerja daripada Doktor dan
Majikan*
 6. Copy of Employment Letter / *Salinan Surat
Penerimaan Bekerja*
 7. Copy of last 3 months pay slips / *Salinan slip gaji
bagi 3 bulan terakhir*
 8. Full length photograph of Person Covered (for
loss/amputation/bed-ridden) / *Gambar penuh
Orang Dilindungi (untuk kehilangan/amputasi/
terlantar sakit)*
 9. Consent for the release of information form
(5 copies enclosed) / *Borang Kebenaran
untuk mengeluarkan maklumat (5 salinan asal
dilampirkan)*
 10. Attendance and leave record for past twelve (12)
months / *Rekod kehadiran dan cuti untuk tempoh
dua belas (12) bulan yang lepas*

- ☐ **DEATH CLAIM**
TUNTUTAN KEMATIAN

 1. Completed Claimant's Statement by the Employer/Nominee
Pernyataan Pihak Menuntut yang dilengkapkan oleh Majikan/Penama
 2. Copy of Death Certificate / *Salinan Sijil Kematian*
 3. Copy of Deceased's IC / *Salinan Kad Pengenalan (KP) Si Mati*
 4. Copy of Employment Letter / *Salinan Surat Penerimaan Bekerja*
 5. Copy of last 3 months pay slip / *Salinan slip gaji bagi 3 bulan terakhir*
 6. Letter for death outside Malaysia from Jabatan Pendaftaran Negara (JPN) / *Surat JPN untuk kematian di luar Malaysia*
 7. Attendance and leave record for past twelve (12) months
Rekod kehadiran dan cuti untuk tempoh dua belas (12) bulan yang lepas
 8. **For Takaful Certificate for Public Mutual:**
Bagi Sijil Takaful untuk Public Mutual:
 1. Not required - Employment Letter, pay slip, attendance and leave record / *Tidak diperlukan - Surat Penerimaan Bekerja, slip gaji, rekod kehadiran dan cuti*
 2. Required - Completed Attending Physician's Statement - Death Claim / *Laporan Perubatan yang Lengkap daripada Doktor yang Merawat - Tuntutan Kematian*

☐ **Additional documents for Accidental Death**
Dokumen tambahan untuk Kematian akibat Kemalangan

 - 1) Copy of Post Mortem and Toxicology Reports / *Salinan Laporan Bedah Siasat dan Toksikologi*
 - 2) Copy of Police Report/s / *Salinan Laporan Polis*
 - 3) Copy of Newspaper cutting/s (if any) / *Salinan Laporan Akhbar (jika ada)*

TO BE COMPLETED BY CLAIMANT / DIISI OLEH PIHAK YANG MENUNTUT

In what capacity do you claim for this takaful? / Di dalam kapasiti yang manakah anda ingin membuat tuntutan takaful ini?

- ☐ Employer / *Majikan* ☐ Nominee / *Penama* ☐ Employee/Person Covered / *Pekerja/Orang Dilindungi*

Name of Employer/Nominee/
Person Covered / *Nama*
Majikan/Penama/Orang
Dilindungi

[illegible]

INFORMATION OF EMPLOYEE/PERSON COVERED / MAKLUMAT PEKERJA/ORANG DILINDUNGI

Full name of Employee/Person Covered / *Nama penuh Pekerja/Orang Dilindungi*

(as shown on NRIC/Passport/Army IC) / (seperti yang tertera di dalam KP/Pasport/KP Tentera)

[illegible]

NRIC No. / No. KP

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

Date of Birth
Tarikh Lahir

- -
DD / HH MM / BB YYYY / TTTT

Certificate No. / No. Sijil

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

Certificate Plan
Pelan Sijil

Occupation / *Pekerjaan*

Staff ID No.
No. ID Pekerja

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

Sum Covered
Jumlah yang Dilindungi[illegible]

Life Insurance/Takaful Amount Covered by Other Companies / Amaun Insurans Hayat/Takaful yang Diinsuranskan/Dilindungi oleh Syarikat Lain			
Names of Insurance Companies/Takaful Operator Nama Syarikat Insurans/Pengendali Takaful	Policy/Certificate No. No. Polisi/Sijil	Effective Date (dd/mm/yyyy) Tarikh Berkuatkuasa (hh/bb/tttt)	Amount of Benefits (RM) Amaun Faedah (RM)

Please ☒ check the appropriate box and complete the relevant section. / Sila tandakan ☒ pada kotak yang sesuai dan lengkapkan bahagian yang berkaitan.

☐ **TOTAL AND PERMANENT DISABILITY/PARTIAL AND PERMANENT DISABILITY/CRITICAL ILLNESS CLAIM**
TUNTUTAN HILANG UPAYA MENYELURUH DAN KEKAL / HILANG UPAYA SEPARA DAN KEKAL/PENYAKIT KRITIKAL

Nature of Illness or Injury (please state exact diagnosis) which has caused the Person Covered to cease work <i>Jenis Penyakit atau Kecederaan (sila nyatakan penyakit yang sebenar) yang mana telah menyebabkan Orang Dilindungi berhenti bekerja</i>			
Date first absent from work <i>Tarikh mula tidak hadir bekerja</i>	DD / HH MM / BB YYYY / TTTT	Current Salary <i>Gaji Semasa</i>	RM .
Date of disability, illness or injury first occurred or was first diagnosed <i>Tarikh mula kehilangan upaya, sakit/kecederaan itu berlaku/mula didiagnosis</i>	DD / HH MM / BB YYYY / TTTT	Date of First Treatment <i>Tarikh Rawatan Pertama</i>	DD / HH MM / BB YYYY / TTTT
Additional information if disability was due to an accident / Sila lengkapkan jika kehilangan upaya disebabkan kemalangan			
Details of the accident <i>Butir-butir kemalangan</i>	Date <i>Tarikh</i>	Time <i>Masa</i>	am pm Place <i>Tempat</i>
State how the accident occurred <i>Nyatakan bagaimana kemalangan berlaku</i>			
Names and addresses of doctors who will be able to provide more information on the Person Covered's condition and treatments. <i>Nama dan alamat semua doktor yang boleh memberikan maklumat yang terperinci bagi keadaan dan rawatan Orang Dilindungi.</i>			
Name of Doctor / Nama Doktor	Clinic/Hospital Name / Nama Klinik/Hospital	Address / Alamat	
Has the Person Covered previously sought any treatment for the disability which he/she is now claiming? <i>Adakah Orang Dilindungi pernah menerima sebarang rawatan bagi kehilangan upaya yang sedang dituntut?</i>			
		☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak	
If "Yes", please give details of the treatment / Jika "Ya", sila nyatakan butiran rawatan			
Name of Doctor <i>Nama Doktor</i>		Date of Treatment <i>Tarikh Rawatan</i>	DD / HH MM / BB YYYY / TTTT
Address of Clinic/Hospital <i>Alamat Klinik/Hospital</i>			

I/We hereby declare that the statement(s) given are true and complete, that I/the Employee/Person Covered have/has not at any time returned to work since the date shown as first absent and that the sole reason for this absence has been the incapacity specified in the medical report. / Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa semua kenyataan yang diberi adalah benar dan lengkap, bahawa Saya/Pekerja/Orang Dilindungi ini tidak pada bila-bila masa telah kembali bekerja semenjak tarikh pertama tidak hadir bekerja dan alasan kukuh bagi ketidakhadiran ini ialah ketidakmampuan bekerja seperti yang dinyatakan di dalam laporan perubatan.

Signed by the Person Covered/Nominee/For and on behalf of the Employer: / Ditandatangani oleh Orang Dilindungi/Penama/Untuk dan bagi pihak Majikan:

Name / Nama																											
Designation / Jawatan																											
NRIC No. / KP Baru																											
Mobile No. No. Telefon Bimbit																											
E-mail Address Alamat E-mel																											
Signature Tandatangan																			Company Stamp Cop Syarikat								
Date / Tarikh																											

☐ DEATH CLAIM / TUNTUTAN KEMATIAN

Cause of death Sebab Kematian																												
Please state date, time & place of death Sila nyatakan tarikh, masa dan tempat kematian	Date Tarikh				-				-				Time Masa				:				☐ am ☐ pm		Place Tempat					
Last Drawn Salary - Monthly Rated Gaji Terakhir - Kadar Bulanan	RM												Daily Rated Kadar Harian		RM													
The undersigned hereby gives notice of the death of the Deceased and makes claim for the said takaful to AIA PUBLIC and agrees that the written statements and affidavits of all the physicians/doctors who attended or treated the deceased and all other papers called for by the instruction hereon shall constitute and be made part of the proof of death. / Dengan ini dimaklumkan bahawa pihak yang menurunkan tandatangan di bawah ini telah memberikan notis kematian si mati dan membuat tuntutan takaful kepada AIA PUBLIC dan bersetuju bahawa semua kenyataan bertulis dan affidavit oleh semua doktor yang pernah merawat si mati dan lain-lain dokumen bersurat yang diminta sebagaimana arahan di sini adalah merupakan dan sebahagian bukti kematian.																												
Name / Nama																												
Designation / Jawatan																												
NRIC No. / No. KP																												
Mobile No. No. Telefon Bimbit																												
E-mail Address Alamat E-mel																												
Signature Tandatangan																			Company Stamp Cop Syarikat									
Date / Tarikh																												

PAYMENT DETAILS / MAKLUMAT PEMBAYARAN

Payment of Claim is to be made to (Kindly provide valid payee name) Pembayaran Tuntutan hendaklah dibayar kepada (Sila berikan nama penerima yang sah)																											
--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

E-PAYMENT FACILITY / KEMUDAHAN E-BAYARAN

Kindly provide the bank account information by completing this form and please enclose a copy of the following document: / Sila berikan maklumat akaun bank dengan mengisi borang ini dan sila sertakan salinan dokumen seperti berikut:																												
(a) Photocopy of the bank statement of Current Account or Saving Account, OR / Salinan foto penyata bank bagi Akaun Semasa atau Akaun Simpanan; ATAU																												
(b) Front page of the Savings Account Passbook, OR / Muka depan Buku Akaun Simpanan; ATAU																												
(c) Confirmation letter from bank (certified true copy) / Surat pengesahan daripada bank (salinan disahkan seperti asal)																												
Bank Name Nama Bank																		Bank Account Holder Name Nama Pemegang Akaun Bank										
Bank Account No. No. Akaun Bank																		E-mail Address Alamat E-mel										
You will be notified by email once the payment has been made if you have provided your e-mail address. / Anda akan dimaklumkan melalui e-mel sebaik sahaja pembayaran telah dibuat sekiranya alamat e-mel anda diberikan.																												

I / We agree that AIA PUBLIC accepts this instruction upon the following conditions: / Saya / Kami bersetuju bahawa AIA PUBLIC menerima arahan ini dengan syarat-syarat yang berikut:

1. In consideration of AIA PUBLIC accepting the above instruction, I / We hereby undertake to indemnify and hold AIA PUBLIC harmless and indemnified against all actions, proceedings, claims, damages, cost, expenses, demands and losses which AIA PUBLIC may incur or sustain by reason of AIA PUBLIC carrying out the above instruction and / or howsoever arising from AIA PUBLIC acting on my / our instruction herein and / or arising from any error or omissions on my / our part. / Sebagai balasan kepada AIA PUBLIC kerana menerima arahan di atas, dengan ini saya / kami mengaku janji untuk menanggung rugi dan tidak akan mempertanggungjawabkan AIA PUBLIC terhadap semua tindakan, prosiding, tuntutan, ganti rugi, kos, perbelanjaan, permintaan dan kerugian yang AIA PUBLIC mungkin alami atau tanggung kerana melaksanakan arahan-arahan di atas dan / atau dengan apa cara pun berlaku akibat daripada tindakan AIA PUBLIC melaksanakan arahan-arahan yang saya / kami berikan di dalam ini dan / atau disebabkan daripada apa-apa ralat atau ketinggalan di pihak saya / kami.
2. I am / We are responsible to notify AIA PUBLIC in writing immediately of any changes in my / our bank account number. The notice shall take effect on the date of receipt by AIA PUBLIC. / Saya / Kami bertanggungjawab untuk memaklumkan kepada AIA PUBLIC secara bertulis dengan segera mengenai apa-apa perubahan nombor akaun saya / kami. Notis tersebut akan berkuat kuasa pada tarikh AIA PUBLIC menerima notis tersebut.
3. This instruction shall remain binding upon me / us until AIA PUBLIC receipt of my / our written notification to cancel the instruction. / Arahan ini akan kekal terikat ke atas saya / kami sehingga AIA PUBLIC menerima notis bertulis daripada saya / kami untuk membatalkan arahan berkenaan.
4. AIA PUBLIC reserves the right at its absolute discretion to levy a charge on the above instruction. I / We hereby agree that AIA PUBLIC is entitled from time to time to vary such charges or impose other charges as deemed appropriate by AIA PUBLIC. / AIA PUBLIC mempunyai hak mengikut budi bicara mutlaknya untuk mengenakan caj bagi arahan di atas. Saya / Kami bersetuju bahawa AIA PUBLIC berhak dari semasa ke semasa untuk mengubah caj berkenaan atau mengenakan caj-caj lain yang dianggap wajar.
5. Any fee(s) imposed by the bank for this service shall be fully borne by me / us. / Sebarang yuran yang dikenakan oleh pihak bank untuk perkhidmatan ini akan ditanggung sepenuhnya oleh saya / kami.
6. AIA PUBLIC reserves the right at any time: / AIA PUBLIC berhak pada bila-bila masa:
 - a. Without prior notice to discontinue, interrupt, withdraw or suspend this service in whole as it deems fit and without assigning any reason whatsoever and AIA PUBLIC shall not be held liable for any loss or damage which may be suffered by me / us as a result of such action by AIA PUBLIC. / Tanpa notis terlebih dahulu untuk menghentikan, mengendalakan, menarik balik atau menggantung perkhidmatan ini sepenuhnya sebagaimana yang AIA PUBLIC anggap sesuai dan tanpa memberi apa juga sebab, dan AIA PUBLIC tidak akan dipertanggungjawabkan atas apa-apa kerugian atau ganti rugi yang mungkin saya / kami mungkin alami berikutan tindakan sedemikian oleh AIA PUBLIC.
 - b. To add, delete or amend any of the above conditions. Such amendments shall become effective on such date as AIA PUBLIC may elect to adopt and the continued use of this service by me / us shall constitute my / our acceptance of the said amendments. / Untuk menambah, memotong atau meminda mana-mana daripada syarat di atas. Pindaan sedemikian akan berkuat kuasa pada tarikh yang AIA PUBLIC mungkin pilih untuk diterima pakai, dan penggunaan perkhidmatan ini seterusnya oleh saya / kami akan dianggap sebagai penerimaan saya / kami akan pindaan tersebut.
 - c. To issue a cheque directly to me and send it to my correspondence address as per the Certificate records with AIA PUBLIC in the event the information provided above is incorrect, incomplete and / or otherwise not possible due to no fault of AIA PUBLIC, to successfully process this request. / Untuk memproses dan menghantar terus cek ke alamat surat menyurat saya yang ada dalam rekod Sijil dengan AIA PUBLIC jikalau informasi yang diberi di atas tidak betul, mencukupi dan / atau tidak dapat di laksanakan bukan disebabkan kesalahan AIA PUBLIC dalam pemprosesan arahan ini.

Notes: / Nota:

- a. Please ensure that the bank account information provided in this Form is accurate. AIA PUBLIC shall not be liable if payments are erroneously credited due to inaccurate account number provided. / Sila pastikan bahawa maklumat akaun bank yang dinyatakan dalam Borang ini adalah tepat. AIA PUBLIC tidak bertanggungjawab jika pembayaran dikreditkan secara salah disebabkan nombor akaun yang diberikan tidak tepat.
- b. Signature of certificate holder / assignee or Company / Organisation's Rubber Stamp (where applicable) on this form must match with the signature or Company / Organisation's Rubber Stamp (where applicable) appeared in the takaful application form. / Tandatangan pemegang sijil / pemegang serah hak atau Cop Syarikat / Organisasi (di mana berkenaan) pada borang ini mesti sama dengan tandatangan atau Cop Syarikat / Organisasi (di mana berkenaan) yang dipaparkan dalam borang permohonan takaful.
- c. No joint name account is allowed. / Akaun dengan nama bersama tidak dibenarkan.

DECLARATION AND AUTHORISATION / PENGISYTIHARAN 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's acceptance of this claim form is not an admission of AIA PUBLIC's liability of my/our claim. / Saya / Kami memahami bahawa penerimaan borang tuntutan oleh AIA PUBLIC 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 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 atau wakil AIA PUBLIC.
4. I / We understand and agree that any personal information collected or held by AIA PUBLIC (whether contained in this form or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by AIA PUBLIC to individuals / organisation related to and associated with AIA PUBLIC or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance/retakaful and claims investigation companies and industry associations / federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this and other financial products and service and to communicate with me / us for such purposes. 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 Customer Centres. / Saya / Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA PUBLIC (sama ada terkandung dalam borang ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh AIA PUBLIC kepada individu / organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan AIA PUBLIC atau manamana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk syarikat-syarikat reinsurans/retakaful dan penyiasatan tuntutan dan persatuan / persekutuan industri) bagi tujuan memproses permohonan ini dan memberikan khidmat seterusnya untuk produk dan khidmat kewangan yang lain dan untuk berkomunikasi dengan saya / kami untuk tujuan seperti itu. Saya / Kami faham bahawa saya / kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembedahan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA PUBLIC berkaitan dengan saya / kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Pelanggan AIA.

FATCA Declaration / Pengisytiharan FATCA

I / We declare and agree on behalf of myself / ourself and any person or persons, firm or corporation, who may have or claim any interest in any takaful coverage on this application, that:- / Saya / Kami isytiharkan dan bersetuju bagi pihak saya / kami dan sesiapa sahaja, firma perseorangan atau swasta, yang mungkin mempunyai dan menuntut apa-apa kepentingan dalam mana-mana perlindungan 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 am/We 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 keatasnya. Sekiranya kenyataan ini adalah palsu, mana-mana sijil yang dikeluarkan boleh dianggap sebagai tidak sah di mana AIA PUBLIC hendaklah memaklumkan kepada saya/kami dan membayar balik caruman setelah ditolak 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 30 days of any change in my / our status as U.S. person for the purposes of U.S. federal income tax. / Saya / Kami bersetuju untuk memaklumkan AIA PUBLIC dalam masa 30 hari mengenai sebarang perubahan status saya / kami 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: / *Nota: A false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. person could lead to penalties under U.S. law. / Kenyataan palsu atau salah nyata berhubung status cukai oleh warga Amerika Syarikat boleh membawa kepada 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: / *Nota: The below paragraph applies only to: / 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 3 circumstances described in (i) to (iii) above. / Istilah "Indicia Amerika Syarikat" seperti yang digunakan di bawah merujuk kepada mana-mana 3 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 or profit in the event of such termination. / Ini adalah syarat asas dan sekiranya anda mempunyai Indicia Amerika Syarikat dan setelah diminta gagal untuk memberikan maklumat, kebenaran dan/atau bantuan tersebut, yang mana AIA PUBLIC mungkin memerlukan dari masa ke semasa untuk membolehkan ia mematuhi kewajipan kontraktual, undang-undang dan/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) setelah ditolak sebarang keberhutangan tanpa faedah atau untung 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 my/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 Participant/ Certificate Owner, the Contingent Owner, the Person 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 certificates held by the Parties or any of them. I/We understand that AIA PUBLIC will not be able to promote 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 data peribadi yang merentasi sempadan di luar bidang kuasa dan pendedahan tersebut mungkin berkaitan dengan i) Data peribadi Peserta/ Pemilik Sijil, Pemilik Kontingen, Orang Dilindungi 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 mempromosi sebarang produk Takaful kepada saya/kami dan menyediakan sebarang perkhidmatan sekiranya saya/kami menolak untuk memberi kebenaran secara nyata.

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.

Signature of Certificate Holder/ Assignee/Nominee/Company/ Organisation's Rubber Stamp (where applicable) Tandatangan Pemegang Sijil/ Pemegang Serah Hak/Penama/Cop Syarikat/ Organisasi (jika berkenaan)		Name / Nama	
		New NRIC No. / No. KP Baru	
		Date / Tarikh	
Signature of Witness / Tandatangan Saksi		Name / Nama	
		New NRIC No. / No. KP Baru	



AIA Bhd.
200701032867 (790895-D)
Non-Medical Claims,
Group Term Life-
Operations
Level 8, Wisma AIA
99, Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur
Careline: 1-300-88-1899
F : 03 - 2056 3992
E : my.customer@aia.com
AIA.COM.MY



**AIA PUBLIC
TAKAFUL**

AIA PUBLIC Takaful Bhd.
201101007816 (935955-M)
Non-Medical Claims,
Group Term Takaful-
Operations
Level 8, Wisma AIA
99, Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur
Careline: 1-300-88-8922
F : 03 - 2056 3992
E : my.customer@aiapublic.com.my
AIA.COM.MY



AIA General Berhad
201001040438 (924363-W)
Non-Medical Claims,
Group Personal Accident-
Operations
Level 8, Wisma AIA
99, Jalan Ampang
50450 Kuala Lumpur
Careline: 1-300-88-1899
F : 03 - 2056 3992
E : my.customer@aia.com
AIA.COM.MY

Policy / Certificate Number: _____

e-Invoicing Data Collection

Important Note:

As part of the requirements from the Inland Revenue Board of Malaysia, we are now obligated to collect additional information of **Corporate Policyholder/Certificate Holder (refers to Parent Company if the corporate is a subsidiary) / Beneficiary** for e-invoicing purposes. Please provide these details to ensure seamless claims processing and payment. You may disregard this form if the information has been provided to us earlier.

Data	Mandatory / Optional	Input Required
Company Registered Name	Mandatory	
Tax Identification Number (TIN)	Mandatory	
Business Registration Number	Mandatory	
SST Registration Number	Mandatory for SST-registrant	
Tourism Tax Registration Number	Mandatory for tourism tax registrant	
Official E-mail Address	Optional	
Malaysia Standard Industrial Classification (MSIC) Code	Mandatory	
Business Activity Description	Mandatory	
Address	Mandatory	
Official Contact Number	Mandatory	

Attested by:

Signature

Name:

Designation:

Department:

Date:

Company Stamp: