

**Personal Accident Policy Declaration Form**  
**Borang Pengisyiharan Polisi Insurans Kemalangan Diri**Collection Station  
Stesen Kutipan

--	--

Under Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, You are required to take reasonable care not to make any misrepresentation when answering any questions asked by AIA General Berhad (AIA) i.e. you should answer the questions fully and accurately. All questions asked are relevant to AIA General Berhad decision whether to accept the risk or not, and the rates and terms to be applied. / Di bawah Perenggan 5 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, Anda dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk tidak membuat sebarang salah nyata apabila menjawab sebarang soalan yang ditanya oleh AIA General Berhad (AIA), iaitu anda hendaklah menjawab soalan tersebut dengan lengkap dan dengan tepat. Semua soalan yang ditanya adalah berkaitan dengan keputusan AIA General Berhad sama ada hendak menerima risiko atau tidak, serta kadar dan terma yang akan dipakai.

If there are any changes to the answers given in the application form between the time of submission of the application form and the time the contract is entered into, You are also required to disclose to AIA General Berhad (AIA) fully and accurately such changes. / Jika terdapat sebarang perubahan pada jawapan yang diberikan dalam borang permohonan di antara masa penyerahan borang permohonan dan masa kontrak dimeterai, Anda juga dikehendaki mendedahkan kepada AIA General Berhad (AIA) dengan sepenuhnya dan dengan tepat mengenai perubahan tersebut.

In addition to answering the questions in the application form fully and accurately, You are also required to take reasonable care to disclose to AIA General Berhad fully and accurately any other matters which You know to be relevant to AIA General Berhad (AIA) decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. / Di samping menjawab soalan dalam borang cadangan dengan lengkap dan dengan tepat, Anda juga dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk mendedahkan kepada AIA General Berhad dengan sepenuhnya dan dengan tepat mengenai apa-apa perkara lain yang Anda tahu sebagai berkaitan dengan keputusan AIA General Berhad (AIA) sama ada hendak menerima risiko atau tidak serta kadar dan terma yang akan dipakai.

If You do not understand Your duty as stated above or if You need any further explanation, You can contact AIA General Berhad (AIA) or the Company's agent. / Jika Anda tidak memahami kewajipan Anda seperti yang dinyatakan di atas atau jika Anda memerlukan sebarang penjelasan lanjut, Anda boleh menghubungi AIA General Berhad (AIA) atau ejen Syarikat.



\* P 4 Q Q 7 1 8 1 \*

**Policy Number / Nombor Polisi**

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

**Agent Code / Kod Ejen**

--	--	--

**Agency Code / Kod Agensi**

--	--	--

**Dispatch Location / Lokasi Penghantaran**

--

**Agent Name / Nama Ejen**

--

**Agency Name / Nama Agensi**

--

**Agent Tel No. / No. Tel Ejen**

--

**Name of Insured***Nama Insured***NRIC No.***No. KP***Hand Phone No.***No. Telefon Bimbit***E-mail***E-mel***Name of Policy Owner (if different from Insured)***Nama Pemilik Polisi (jika lain daripada Insured)***NRIC No.***No. KP***Application for**  
*Permohonan untuk* **Reinstatement**  
*Pengembalian Semula* **Changes**  
*Pertukaran* - Addition of Riders / *Tambahan Riders*  
- Removal / Reduction in Ratings / *Penghapusan*  
*Pengurangan dalam Perkadaran***Payment made / Bayaran dibuat**  
*RM \_\_\_\_\_***Kindly answer the following questions. / Sila jawab soalan yang dinyatakan di bawah.**

- |    |   |    | <b>Proposed Insured</b><br><i>Insured Dicadangkan</i> | <b>Applicant Owner</b><br><i>Pemilik Pemohon</i> | <b>Family Members / Spouse</b><br><i>Ahli Keluarga / Suami/Isteri</i> |                           |                          |                           |                          |                          |                          |
|----|---|----|---|--|---|---------------------------|--------------------------|---------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
|    |   |    | <b>Yes</b><br><i>Ya</i>                               | <b>No</b><br><i>Tidak</i>                        | <b>Yes</b><br><i>Ya</i>   | <b>No</b><br><i>Tidak</i> | <b>Yes</b><br><i>Ya</i>  | <b>No</b><br><i>Tidak</i> |                          |                          |                          |
| 1. | Are you left handed? / Adakan anda menggunakan tangan kiri?   | 1. | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. | Do you have physical defects, impairments, deformities and / or any condition affecting mobility, sight and / or hearing? / Adakah anda mempunyai kecacatan fizikal dan / atau apa-apa keadaan yang mempengaruhi pergerakan, penglihatan dan / atau pendengaran?<br>YES, please state details: / YA, sila nyatakan butiran lanjut:<br><br>_____<br>_____  | 2. | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. | Do you engage in any hazardous sports or activities? (e.g. motor sports, climbing, scuba diving). / Adakah anda terlibat dalam apa-apa sukan atau aktiviti merbahaya? (seperti sukan lumba motor, sukan daki, menyelam skuba).<br>YES, please state details: / YA, sila nyatakan butiran lanjut:<br><br>_____<br>_____  | 3. | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. | Do you plan to travel or reside in a country other than your present country of residence for purposes other than brief holidays / trips? If YES, please provide us the name of the country, duration and purpose of travelling. / Adakah anda merancang untuk melawat atau menetap di dalam negara selain daripada negara kediaman anda sekarang untuk tujuan selain daripada percutian / lawatan singkat? Jika YA, sila nyatakan nama negara, tempoh dan tujuan lawatan.<br>Yes, name of country / Ya, nama negara : _____<br>Name of City / Nama Bandar : _____<br>Duration / Tempoh : _____<br>Purpose of travelling / Tujuan lawatan : _____ | 4. | <input type="checkbox"/>                              | <input type="checkbox"/>                         | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/>  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

**For Office Use**  
*Untuk Kegunaan Pejabat*

		Proposed Insured Insured Dicadangkan		Applicant Owner Pemilik Pemohon		Family Members / Spouse Ahli Keluarga / Suami Isteri	
		Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak
5.	In the PAST TWO YEARS, have you had any illness, operation, medical advice, hospital treatment, accident, injury or claim history? / Dalam dua tahun YANG LEPAS, adakah anda mengalami sebarang penyakit, pembedahan, nasihat perubatan, rawatan hospital, kemalangan, kecederaan atau latar belakang tuntutan?	5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Occupation / Pekerjaan						
<b>A. Proposed Insured / Applicant Owner</b> <i>Insured Dicadangkan / Pemilik Pemohon</i>				<b>B. Family Member / Spouse</b> <i>Ahli Keluarga / Suami Isteri</i>			
Occupation Pekerjaan : _____ Exact Duties Tugas Sebenar : _____ Nature of Business Jenis Perniagaan : _____ Name of Employer Nama Majikan : _____ Annual Income Pendapatan Tahunan : _____				Occupation Pekerjaan : _____ NRIC No. No. KP : _____ Nationality Kewarganegaraan : _____ Exact Duties Tugas Sebenar : _____ Nature of Business Jenis Perniagaan : _____ Name of Employer Nama Majikan : _____ Annual Income Pendapatan Tahunan : _____			
7.	Information concerning Family Member(s) to be covered under family coverage / Maklumat berkenaan Ahli Keluarga yang akan dilindungi di bawah perlindungan keluarga						
i.	Name Nama _____ Gender Jantina _____	NRIC / Passport / Others No. No. KP / Pasport / Lain-lain _____ Date of Birth (DD/MM/YYYY) Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT) _____	Nationality Kewarganegaraan _____ Age as at last Birthday Umur pada Hari Jadi terakhir _____				
ii.	Name Nama _____ Gender Jantina _____	NRIC / Passport / Others No. No. KP / Pasport / Lain-lain _____ Date of Birth (DD/MM/YYYY) Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT) _____	Nationality Kewarganegaraan _____ Age as at last Birthday Umur pada Hari Jadi terakhir _____				
iii.	Name Nama _____ Gender Jantina _____	NRIC / Passport / Others No. No. KP / Pasport / Lain-lain _____ Date of Birth (DD/MM/YYYY) Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT) _____	Nationality Kewarganegaraan _____ Age as at last Birthday Umur pada Hari Jadi terakhir _____				
iv.	Name Nama _____ Gender Jantina _____	NRIC / Passport / Others No. No. KP / Pasport / Lain-lain _____ Date of Birth (DD/MM/YYYY) Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT) _____	Nationality Kewarganegaraan _____ Age as at last Birthday Umur pada Hari Jadi terakhir _____				
v.	Name Nama _____ Gender Jantina _____	NRIC / Passport / Others No. No. KP / Pasport / Lain-lain _____ Date of Birth (DD/MM/YYYY) Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT) _____	Nationality Kewarganegaraan _____ Age as at last Birthday Umur pada Hari Jadi terakhir _____				
8.	If answer for 5(a) is "YES", please provide full particulars below (diagnosis, dates, names and addresses of attending doctors or medical facilities, conditions or symptoms present, length of time symptom free), noting the question number. / Jika jawapan bagi 5(a) ialah "YA", sila berikan keterangan penuh di bawah (diagnosis, tarikh, nama dan alamat doktor yang merawat atau kemudahan perubatan, keadaan atau simptom sekarang, jarak masa bebas simptom) dengan menyatakan nombor soalan.						
9.	Have you fully recovered from your injuries? If not, please provide the details regarding the residual disabilities that you still suffer from. / Adakah anda sudah sembuh sepenuhnya daripada kecederaan? Jika tidak, sila nyatakan butir terperinci tentang ketidakupayaan yang masih dialami.						

**Declaration And Authorisation / Pengisytiharan Dan Pemberikuasaan**

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

**Important Note: / Nota Penting:**

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

**Executed on**  
Dikuatkuasakan pada


 - 


 - 

2	0		

  
DD / HH                  MM / BB                  YYYY / TTTT

**Signature of Policy Owner**  
Tandatangan Pemilik Polisi

**Signature of Insured (if age > 16 years)**  
Tandatangan Insured (jika berumur > 16 tahun)

**Signature of Spouse / Family member (if age > 16 years) (If applicable)**

Tandatangan Suami/Isteri / Ahli keluarga (jika berumur > 16 tahun) (jika berkenaan)  
(of the Policy Owner)\*\*  
(kepada Pemilik Polisi)\*\*

**\*\*Please delete the one which is not applicable**  
**\*\*Sila potongkan yang mana tidak berkenaan**

**Name / Nama**

**Name / Nama**

**Name / Nama**

**NRIC No. / No. KP**

**NRIC No. / No. KP**

**NRIC No. / No. KP**



## Customer Due Diligence Form (for Individual only) / Borang Usaha Wajar Pelanggan (untuk Perseorangan sahaja)

This form is for the use of: I Borang ini adalah untuk kegunaan:

AIA Bhd. 200701032867 (790895-D), AIA PUBLIC Takaful Bhd. 201101007816 (935955-M) and AIA General Berhad 201001040438 (924363-W)

<b>Policy/Certificate Number / Nombor Polisi/Sijil</b> <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>											
I have submitted a copy of NRIC (for Malaysian citizen only) or Passport (for Non-Malaysian citizen only) / Saya telah menghantar salinan Kad Pengenalan (untuk warganegara Malaysia sahaja) atau Pasport (untuk bukan warganegara Malaysia sahaja)											
Policy/Certificate Owner Pemilik Polisi/Sijil	<input type="checkbox"/> Yes Ya	<input type="checkbox"/> No (please submit copy of NRIC/Passport) Tidak (sila hantar salinan KP/Pasport)									
Payor/Contributor Pembayar/Pencarum	<input type="checkbox"/> Yes Ya	<input type="checkbox"/> No (please submit copy of NRIC/Passport) Tidak (sila hantar salinan KP/Pasport)									
<b>i. POLICY/CERTIFICATE OWNER DETAILS / BUTIR-BUTIR PEMILIK POLISI/SIJIL</b> All sections are required to be completed / Semua bahagian perlu dilengkapkan											
Name Nama	<b>NRIC No. (For Malaysian citizen only)</b> No. KP (Untuk warganegara Malaysia sahaja)										
Date of Birth Tarikh Lahir	(DD/MM/YYYY) (HH/BB/TTTT)	Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan							
Passport No. (For Non-Malaysian citizen only) No. Pasport (Untuk bukan warganegara Malaysia sahaja)	<b>Nationality</b> Kewarganegaraan										
Name of Employer Nama Majikan	<b>Nature of Business</b> Jenis Perniagaan										
Occupation Pekerjaan	<b>Exact Duties</b> Tanggungjawab Sebenar										
Telephone No. No. Telefon	Mobile Tel. Bimbit	Residence Rumah	Office Pejabat								
E-mail Address (Optional) Alamat E-mel (Pilihan)											
Owner's Correspondence Address Alamat Surat-menyerah Pemilik											
If you are the Policy/Certificate Owner, are you also the Payor/Contributor of the policy/certificate? Sekiranya anda adalah Pemilik Polisi/Sijil, adakah anda juga Pembayar/Pencarum polisi/sijil yang berkenaan?											
<input type="checkbox"/> Yes Ya	<input type="checkbox"/> No. I will complete the Payor/Contributor information section below Tidak. Saya akan melengkapkan maklumat Pembayar/Pencarum di bahagian berikutnya										
<b>ii. PAYOR/CONTRIBUTOR DETAILS / BUTIR-BUTIR PEMBAYAR/PENCARUM</b> All sections are required to be completed / Semua bahagian perlu dilengkapkan											
Name Nama	<b>NRIC No. (For Malaysian citizen only)</b> No. KP (Untuk warganegara Malaysia sahaja)										
Date of Birth Tarikh Lahir	(DD/MM/YYYY) (HH/BB/TTTT)	Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan							
Passport No. (For Non-Malaysian citizen only) No. Pasport (Untuk bukan warganegara Malaysia sahaja)	<b>Nationality</b> Kewarganegaraan										
Name of Employer Nama Majikan	<b>Nature of Business</b> Jenis Perniagaan										
Occupation Pekerjaan	<b>Exact Duties</b> Tanggungjawab Sebenar										

For Office Use  
Untuk Kegunaan Pejabat

<b>Telephone No.</b> No. Telefon	Mobile Tel. Bimbit	Residence Rumah	Office Pejabat																						
<b>E-mail Address (Optional)</b> Alamat E-mel (Pilihan)																									
<b>Relationship with Owner</b> <i>Hubungan dengan Pemilik</i>	<input type="checkbox"/> Spouse <i>Suami/isteri</i> <input type="checkbox"/> Siblings <i>Adik beradik</i>	<input type="checkbox"/> Parent <i>Ibu/bapa</i> <input type="checkbox"/> Sibling of Parent <i>Adik beradik Ibu/bapa</i>	<input type="checkbox"/> Children <i>Anak</i> <input type="checkbox"/> Legal Guardian <i>Penjaga yang Sah</i>	<input type="checkbox"/> Grand Parent <i>Datuk/nenek</i> <input type="checkbox"/> Employer/Employee <i>Majikan/Pekerja</i>	<input type="checkbox"/> Grand Child <i>Cucu</i>																				
<b>Payor/Contributor's Correspondence Address</b> Alamat Surat-menjurut Pembayar/Pencarum																									
<b>DECLARATION / PENGISYIHTARAN</b>																									
<p>I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA Bhd. / AIA PUBLIC Takaful Bhd. / AIA General Berhad (hereinafter referred to as "AIA") (whether contained in this form or otherwise obtained, including through credit reporting agencies) may be held, used, and disclosed by AIA to individuals/organisations related to and associated with AIA or any selected third party (within or outside of Malaysia, including but not limited to regulators/authorities, reinsurance companies/retakaful operators, claims investigation companies, industry associations/federations and credit reporting agencies) for the purpose of (a) processing this form; (b) providing subsequent service for this; (c) for AIA data matching; (d) to review and advice on my/our coverage with AIA; and (e) for regulatory and/or statutory compliance purposes. I/We understand that I/we have the right to obtain access to and to request correction of any personal information held by AIA concerning me/us. Such request can be made to any of AIA's Customer Service Centres. <i>I Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA Bhd. / AIA PUBLIC Takaful Bhd. / AIA General Berhad (selepas ini dirujuk sebagai "AIA") (sama ada terkandung dalam borang ini atau diperolehi dengan cara lain, termasuk melalui agensi pelaporan kredit) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh AIA kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan AIA atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk tetapi tidak terhad kepada pihak berkuasa, syarikat reinsurans/pengendali retakaful, syarikat penyiasatan tuntutan, persatuan/persekutuan industri dan agensi pelaporan kredit) bagi tujuan (a) memproses permohonan ini; (b) memberikan khidmat seterusnya; (c) untuk pemadaman data AIA; (d) menyemak dan memberi nasihat mengenai perlindungan saya/kami dengan AIA; dan (e) bagi tujuan pematuhan undang-undang dan/atau statutori. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperoleh akses kepada, dan memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan AIA.</i></p>																									
<b>Important Note: / Nota Penting:</b> <p>AIA may review and/or update the Privacy Statement from time to time to reflect the changes in law and/or AIA internal policy. For more information on how AIA deals with personal information, please refer to the latest Privacy Statement on our website at <a href="http://www.aia.com.my">www.aia.com.my</a>. <i>I AIA mungkin menyemak semula dan/atau mengemas kini Pernyataan Privasi dari masa ke semasa berdasarkan perubahan dalam undang-undang dan/atau polisi dalam AIA. Untuk maklumat lanjut mengenai cara AIA menguruskan maklumat peribadi, sila rujuk Kenyataan Privasi terbaru di laman web kami di <a href="http://www.aia.com.my">www.aia.com.my</a>.</i></p>																									
<b>Executed on</b> Dikuatkuasakan pada	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="text-align: center; width: 25px;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center; width: 25px;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center; width: 25px;">-</td> <td style="text-align: center; width: 25px;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center; width: 25px;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center; width: 25px;">-</td> <td style="text-align: center; width: 25px;">2</td> <td style="text-align: center; width: 25px;">0</td> <td style="text-align: center; width: 25px;"><input type="text"/></td> <td style="text-align: center; width: 25px;"><input type="text"/></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">DD / HH</td> <td style="text-align: center;">MM / BB</td> <td></td> <td style="text-align: center;">YYYY</td> <td style="text-align: center;">/ TTTT</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>					<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>	DD / HH	MM / BB		YYYY	/ TTTT					
<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	<input type="text"/>	-	2	0	<input type="text"/>	<input type="text"/>																
DD / HH	MM / BB		YYYY	/ TTTT																					
<b>Signature of Policy/Certificate Owner</b> <i>Tandatangan Pemilik Polisi/Sijil</i>																									
<b>Name / Nama</b>																									
<b>NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport</b>																									