



Affix Stamp Duty  
Sila lekatkan  
Setem Hasil

Collection Station  
Stesen Kutipan

Section 23, Civil Law Act 1956 (CLA) Form  
Borang Seksyen 23, Akta 1956 Undang-undang Sivil



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

Policy Number / Nombor Polisi

Policy Number input field

Agent Code / Kod Ejen

Agent Code input field

Agency Code / Kod Agensi

Agency Code input field

Agent Name / Nama Ejen

Agent Name input field

Agency Name / Nama Agensi

Agency Name input field

Agent Tel No. / No. Tel Ejen

Agent Tel No. input field

Name of Insured

Nama Insured

Name of Insured input field

NRIC / Passport No.

No. KP / Pasport

NRIC / Passport No. input field

Hand Phone No.

No. Telefon Bimbit

Hand Phone No. input field

E-mail

E-mel

E-mail input field

Re: Application dated

Per: Permohonan bertarikh

Application date input field (DD / HH - MM / BB - YYYY / TTTT)

for assurance in the amount of  
untuk insurans berjumlah

Amount of assurance input field (RM)

Supplementary Application to be completed where it is desired that the proposed assurance shall be under Section 23 of the Civil Law Act, No. 5 of 1956 (Revised 1972), Malaysia. / Permohonan Tambahan perlu dilengkapkan di mana dikehendaki, bahawa insurans cadangan adalah di bawah Seksyen 23 Akta Undang-undang Sivil, No. 5, 1956 (Disemak 1972), Malaysia.

A. I desire the proposed assurance for the benefit of: / Saya berhasrat insurans cadangan adalah bagi faedah:

- (i) My wife / Isteri saya
(ii) My husband / Suami saya
(iii) My wife / husband and child(ren) in equal shares / Isteri / suami dan anak-anak saya dalam jumlah yang sama
(iv) My child(ren) in equal shares / Anak-anak saya dalam jumlah yang sama
(v) My wife / husband or if he/she shall predecease me to my child(ren) in equal shares / Isteri / suami saya atau jika beliau meninggal dunia sebelum saya kepada anak-anak saya dalam jumlah yang sama

(\*Please delete where applicable) / (\*Potong yang mana tidak berkaitan)

B. I expressly agree that the Trustees hereinbelow named may in their absolute discretion exercise any one or more of the following powers:- / Saya bersetuju bahawa Pemegang Amanah yang dinamakan di bawah ini, boleh menurut budi bicara mutlak mereka untuk menjalankan mana-mana satu atau lebih kuasa-kuasa yang berikut:

- (i) Borrow on the security of the abovementioned policy and assign same to the Company. / Meminjam ke atas jaminan polisi yang disebut di atas dan memperuntukkan yang sama kepada Syarikat.
(ii) Convert the abovementioned policy into a paid-up policy for the reduced amount free from payment of future premiums. / Mengubah polisi yang disebut di atas kepada polisi berbayar untuk amaun yang dikurangkan, bebas daripada bayaran premium masa depan.
(iii) Surrender the abovementioned policy to the Company for its cash surrender value. / Menyerahkan polisi yang disebut di atas kepada Syarikat untuk nilai serahan tunainya.
(iv) Subject to the Company's rules, to change the abovementioned policy to any other plan of insurance as the Trustees think fit. / Tertakluk kepada peraturan Syarikat, untuk mengubah polisi yang disebut di atas kepada mana-mana pelan insurans lain yang mana Pemegang Amanah fikirkan sesuai.
(v) Utilize the moneys properly receivable under the abovementioned policy for the maintenance, education and advancement of any infant beneficiary entitled to the benefits under the abovementioned policy. / Menggunakan wang yang boleh diterima di bawah polisi disebut di atas untuk penjagaan, pendidikan dan kemajuan mana-mana benefisiari budak yang berhak ke atas faedah di bawah polisi yang disebut di atas.

For Office Use  
Untuk Kegunaan Pejabat

C. I hereby nominate the following Trustees for the policy for the purpose of receiving the policy moneys. / Saya dengan ini menamakan Pemegang Amanah berikut untuk polisi bagi tujuan penerimaan wang polisi.

[The consent of Trustees (who must not be minors) to act, should be obtained before they are appointed.] / [Kebenaran Pemegang Amanah (mestilah bukan di bawah umur) untuk bertindak, perlu diperolehi sebelum mereka dilantik.]

1. Name in Full  
Nama Penuh \_\_\_\_\_

NRIC / Passport No.  
No. KP / Pasport \_\_\_\_\_

Nationality  
Kewarganegaraan \_\_\_\_\_

Occupation  
Pekerjaan \_\_\_\_\_

Address  
Alamat \_\_\_\_\_

2. Name in Full  
Nama Penuh \_\_\_\_\_

NRIC / Passport No.  
No. KP / Pasport \_\_\_\_\_

Nationality  
Kewarganegaraan \_\_\_\_\_

Occupation  
Pekerjaan \_\_\_\_\_

Address  
Alamat \_\_\_\_\_

I hereby consent to act as Trustee in respect of the abovementioned policy. / Saya dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah berhubung polisi yang disebut di atas.

I hereby consent to act as Trustee in respect of the abovementioned policy. / Saya dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah berhubung polisi yang disebut di atas.

**Declaration And Authorisation / Pengisytiharan Dan Pemberikuasaan**

I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by AIA to individuals/organisation related to and associated with AIA or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance 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 concerning me/us. Such request can be made to any of the AIA Customer Service Centres. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh AIA (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) 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 syarikat-syarikat reinsurans 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 memperolehi 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.

Executed on

Dikuatkuasakan pada

		-			-	2	0		
DD / HH	MM / BB		YYYY / TTTT						

Signature of Policy Owner

Tandatangan Pemilik Polisi

Name / Nama

NRIC / Passport No. / No. KP / Pasport

Signature of Trustee

Tandatangan Pemegang Amanah

Name / Nama

NRIC / Passport No. / No. KP / Pasport

Signature of Trustee

Tandatangan Pemegang Amanah

Name / Nama

NRIC / Passport No. / No. KP / Pasport

Signature of Witness

Tandatangan Saksi

Name / Nama

NRIC / Passport No. / No. KP / Pasport