


**AIA PUBLIC  
TAKAFUL**

 Collection Station  
Stesen Kutipan
 

--	--

**Health Certificate / Sijil Kesihatan**

Under Paragraph 5 of Schedule 9 of the Islamic Financial Services Act 2013, you are required to take reasonable care not to make any misrepresentation when answering any questions asked by AIA PUBLIC i.e. you should answer the questions fully and accurately or correctly. Please note that all the questions that are asked by AIA PUBLIC are relevant to AIA PUBLIC's decision whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.

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 PUBLIC fully and accurately or correctly such changes.

In addition to answering the questions in the Application Form fully and accurately or correctly, you are also required to take reasonable care to disclose to AIA PUBLIC fully and accurately or correctly any other matters which you know to be relevant to AIA PUBLIC's decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied.

If you do not understand your obligation or duty as stated above or if you need any further explanation, you can visit any AIA Customer Centre or contact your Life Planner.

Di bawah Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, anda dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk tidak membuat sebarang salah nyata apabila menjawab sebarang soalan yang ditanya oleh AIA PUBLIC iaitu anda hendaklah menjawab soalan tersebut dengan lengkap dan dengan tepat atau betul. Sila ambil perhatian bahawa semua soalan yang ditanya oleh AIA PUBLIC adalah berkaitan dengan keputusan AIA PUBLIC sama ada hendak menerima risiko atau tidak serta kadar dan terma yang akan dipakai.

Jika terdapat sebarang perubahan pada jawapan yang dibenikan dalam Borang Permohonan di antara masa penyerahan Borang Permohonan dan masa kontrak dimeterai, anda juga dikehendaki mendedahkan kepada AIA PUBLIC dengan sepenuhnya dan dengan tepat atau betul mengenai perubahan tersebut.

Di samping menjawab soalan dalam Borang Permohonan dengan lengkap dan dengan tepat atau betul, anda juga dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk mendedahkan kepada AIA PUBLIC dengan sepenuhnya dan dengan tepat atau betul mengenai apa-apa perkara lain yang anda tahu sebagai berkaitan dengan keputusan AIA PUBLIC sama ada hendak menerima risiko atau tidak serta kadar dan terma yang akan dipakai.

Jika anda tidak memahami obligasi atau kewajipan anda seperti yang dinyatakan di atas atau jika anda memerlukan sebarang penjelasan lanjut, anda boleh mengunjungi mana-mana Pusat Pelanggan AIA atau hubungi Perancang Hayat anda.


 Certificate Number  
Nombor Sijil
 

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

 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 Person Covered  
Nama Orang Dilindungi

 NRIC No.  
No. KP

 Reinstating Agent / Ejen Pengembalian Semula  
(Applicable if lapsation more than 3 months) / (Diterima pakai jika pelupusan lebih dari 3 bulan)

 Application for Permohonan Untuk
  Reinstatement / Placing of new Certificate / Pengembalian Semula / Mengadakan Sijil baru
  Changes / Pertukaran
  Addition of Riders / Tambahan Rider
  Removal / Reduction in Ratings / Penghapusan / Pengurangan dalam Perkadaran
  Change in Amount / Perubahan dalam Amaun

 Payment made / Bayaran dibuat  
RM \_\_\_\_\_

**A. Information Concerning the Person Covered / Maklumat Berkaitan Orang Dilindungi**

Name of Person Covered / Nama Orang Dilindungi

 New NRIC No. / No. KP Baru
 

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

 - 
 

--	--

 - 
 

--	--	--	--

 Passport No. / No. Pasport
 

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

  
(Applicable for non-Malaysian) (untuk warga bukan Malaysia)

 Date of Birth / Tarikh Lahir
 

--	--

 - 
 

--	--

 - 
 

--	--	--	--

 Nationality / Warganegara
 

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

 Age / Umur
 

--	--

 Gender / Jantina
  Male / Lelaki
  Female / Perempuan

 Marital Status / Taraf Perkahwinan
  Single / Bujang
  Married / Berkahwin
  Widowed / Balu
  Divorced / Bercera

 Race / Bangsa
 Height / Tinggi
 

--	--	--

 cm
 Weight / Berat
 

--	--	--

 kg

Residence Address / Alamat Rumah

Office Address / Alamat Pejabat

Contact Tel No. / No. Tel. Untuk Dihubungi

 Residence / Rumah
 

--	--	--	--

 - 
 

--	--	--	--

  
 Office / Pejabat
 

--	--	--	--

 - 
 

--	--	--	--

  
 Handphone / Tel Bimbit
 

--	--	--	--

 - 
 

--	--	--	--

 Email / E-mel
 

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

  
 Occupation & Exact Duties / Pekerjaan & Tugas Sebenar
 

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

  
 Name of Employer / Nama Majikan
 

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

  
 Nature of Business / Jenis Perniagaan
 

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

 Annual Earned Income (RM) / Pendapatan Tahunan (RM)
  < 36,000
  36,000 - 60,000
  60,001 - 75,000
  75,001 - 100,000
  100,001 - 150,000
  150,001 - 200,000
  200,001 - 250,000
  250,001 - 300,000
  > 300,000

**B. Information concerning the Certificate Owner (if different from Person Covered) / Maklumat berkaitan Pemilik Sijil (jika lain daripada Orang Dilindungi)**

Name of Person Covered / Certificate Owner / Nama Orang Dilindungi / Pemilik Sijil

 New NRIC No. / No. KP Baru
 

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

 - 
 

--	--

 - 
 

--	--	--	--

 Passport No. / No. Pasport
 

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

  
(Applicable for non-Malaysian) (untuk warga bukan Malaysia)

 Date of Birth / Tarikh Lahir
 

--	--

 - 
 

--	--

 - 
 

--	--	--	--

 Nationality / Warganegara
 

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

 Age / Umur
 

--	--

 For Office Use  
Untuk Kegunaan Pejabat

Gender Jantina	<input type="checkbox"/> Male Lelaki	<input type="checkbox"/> Female Perempuan	Marital Status Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Single Bujang	<input type="checkbox"/> Married Berkahwin	<input type="checkbox"/> Widowed Balu	<input type="checkbox"/> Divorced Bercera
Race Bangsa	Residence Address / Alamat Rumah			Height Tinggi	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	Weight Berat	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
Contact Tel No. / No Tel Untuk Dihubungi				Email E-mel			
Residence Rumah	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Office Pejabat		<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		Occupation & Exact Duties Pekerjaan & Tugas Sebenar	
Handphone Tel Bimbit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Name of Employer Nama Majikan		Nature of Business Jenis Perniagaan			
Annual Earned Income (RM) Pendapatan Tahunan (RM)	<input type="checkbox"/> < 36,000	<input type="checkbox"/> 36,000 - 60,000	<input type="checkbox"/> 60,001 - 75,000	<input type="checkbox"/> 75,001 - 100,000	<input type="checkbox"/> 100,001 - 150,000	<input type="checkbox"/> 200,001 - 250,000	<input type="checkbox"/> > 250,000

**C. OTHER TAKAFUL / INSURANCE DETAILS / LAIN-LAIN BUTIRAN TAKAFUL / INSURANS**

- Please state sum covered / sum insured of your Takaful / insurance plan (including pending applications other than those with AIA PUBLIC)1. / Sila nyatakan jumlah dilindungi / diinsurankan pelan Takaful / insurans (termasuk permohonan Takaful atau insurans yang sedang dipertimbangkan selain dengan AIA PUBLIC)1
- Give details of other family members on the Takaful / Insurance Plan on each life (For Juvenile Application Only)2 / Berikan butir-butir ahli keluarga yang lain / yang mengambil Pelan Takaful / Insurans yang dimiliki pada setiap diri (Untuk Permohonan Juvenil Sahaja)2

	Takaful Operator / Insurance Company Pengendali Takaful / Syarikat Insurans		Family Takaful / Life Insurance / Critical Illness / Health / Accident Takaful Keluarga / Insurans Hayat / Penyakit Kritikal / Kesihatan / Kemalangan		Sum Covered (RM) Jumlah Dilindungi (RM)	Date Issued Tarikh Dikeluarkan
1 Proposed Person Covered 1 Orang Dilindungi Dicadangkan						
2 Relationship to Proposed Person Covered 2 Hubungan dengan Orang Dilindungi Dicadangkan	Age Umur	Gender Jantina	Takaful Operator / Insurance Company Pengendali Takaful / Syarikat Insurans	Family Takaful / Life Insurance / Critical Illness / Health / Accident Takaful Keluarga / Insurans Hayat / Penyakit Kritikal / Kesihatan / Kemalangan	Sum Covered (RM) Jumlah Dilindungi (RM)	Date Issued Tarikh Dikeluarkan
Applicant – Participant Pemohon – Peserta						
Parents (other than Applicant Participant) / Ibu Bapa (selain daripada Pemohon-Peserta)						
Brother / Sister / Adik beradik Lelaki / Perempuan						

**D. Information concerning Family Member(s) to be covered under family coverage.  
Maklumat berhubung Ahli Keluarga yang akan dilindungi di bawah perlindungan keluarga.**

(a)	Name of Spouse / Nama Suami / Isteri (of the Proposed Person Covered / Owner)* (kepada Orang Dilindungi Dicadangkan / Pemilik)*	NRIC / Other Identification No. No. KP / Identiti Lain	Nationality Warganegara	Gender (M/F) Jantina (L/P)	Date of Birth Tarikh Lahir MM/DD/YYYY BB/HH/TTTT	Age Umur		
	Occupation / Pekerjaan	Name & address of Employer / Nama & Alamat Majikan		Height / Tinggi	Weight / Berat			
				<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg			
(b)	Name of Children Nama Anak	NRIC No. / Passport No. No. KP / No. Pasport	Nationality Warganegara	Gender (M/F) Jantina (L/P)	Date of Birth Tarikh Lahir MM/DD/YYYY BB/HH/TTTT	Age Umur	Height Tinggi	Weight Berat
	1. ....						<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
	2. ....						<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
	3. ....						<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg
	4. ....						<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> cm	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> kg

\*Please delete which is not applicable / Sila potongkan yang mana tidak berkenaan.

E. Health Details of Proposed Person Covered / Applicant-Owner / Covered Members <i>Butir-butir Kesihatan Orang Dilindungi Dicapadangkan / Pemohon-Pemilik / Ahli Keluarga Dilindungi Dicapadangkan</i>	Proposed Person Covered / Orang Dilindungi Dicapadangkan		Applicant-Owner Pemohon Sijil		Family Members / Spouse Ahli Keluarga / Suami Isteri	
	Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak	Yes Ya	No Tidak
	Q4 - 11 are not required for those undergoing medical exam <i>Soalan 4 - 11 tidak diperlukan bagi mereka yang menjalani pemeriksaan perubatan</i>					
1. (a) Do you now smoke cigarettes? If yes, please state details below. <i>Adakah kini anda merokok? Jika Ya, sila nyatakan butir-butir berikut.</i>  Proposed Person Covered                      sticks/day    Applicant-Owner                      sticks/day    Spouse                      sticks/day <i>Orang Dilindungi Dicapadangkan                      batang/hari    Pemohon-Pemilik                      batang/hari    Suami/isteri                      batang/hari</i>  (b) Have you smoked any cigarettes in the past 12 months? <i>Adakah anda merokok dalam tempoh dua belas 12 bulan yang lepas?</i>  (c) Do you consume alcohol? If so, in what type (e.g. beer, brandy, whisky, wine) and number of glasses per week? <i>Adakah anda mengambil alkohol? Jika ya, dalam jenis apa (contoh bir, brandi, wiski, wine) dan berapa gelas seminggu?</i>	1. (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. (a) Do you engage in or intend to engage in any of the following: aviation (other than as a passenger on a recognized airline), motor racing, scuba diving, caving, mountain climbing or any other hazardous activities? If yes, please provide details. <i>Adakah anda terlibat atau berniat untuk terlibat dalam sebarang yang berikut: penerbangan (selain daripada sebagai penumpang dalam penerbangan yang diiktiraf), perlumbaan bermotor, penyelaman skuba, penerokaan gua, pendakian gunung atau mana-mana aktiviti berbahaya yang lain? Jika ya, sila beri butiran lanjut.</i>  (b) Do you plan to travel or reside in a country other than your present country of residence for purpose other than brief holidays/trips in the coming 3 months? If yes, please provide us the name of the country. <i>Adakah anda merancang untuk melawat atau menetap di Negara selain daripada Negara kediaman anda sekarang untuk tujuan selain daripada percutian/lawatan singkat dalam 3 bulan akan datang? Jika ya, sila nyatakan nama negara.</i>	2. (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Has any of your application for or reinstatement of your Takaful, life insurance, group, credit, critical illness, health or accident insurance ever been declined, postponed, rated or in any way modified? <i>Pernahkah sebarang permohonan atau pengembalian semula Takaful, insurans hayat, kumpulan, kredit, penyakit kritikal, kesihatan atau kemalangan anda ditolak, ditangguh, ditafsir atau diubahsuai dalam sebarang cara?</i>	3.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Any change in weight excess of 5kg in the last 12 months? If "Yes" please give exact amount and reason. <i>Pernahkah anda mengalami perubahan berat badan melebihi 5 kg dalam 12 bulan yang lepas? Jika "Ya" sila berikan jumlah yang tepat dan sebab.</i>	4.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Have any of your natural parents, brothers or sisters ever had cancer, heart diseases, stroke, high blood pressure, diabetes, kidney diseases, mental disorder or any hereditary diseases? <i>Pernahkah sesiapa di antara ibu bapa, adik beradik kandung anda pernah menghidap kanser, penyakit jantung, angin ahmar, tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit buah pinggang, gangguan mental atau sebarang penyakit keturunan?</i>	5.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Have you ever had or been told you had or been treated for: <i>Pernahkah anda menghidap atau diberitahu bahawa anda menghidap atau pernah dirawat akibat:</i> (a) Nosebleeds, double vision, deafness, blindness, diseases of eyes, nose, ears, throat or vocal cords, alcoholism, drug habits or used habit forming drugs, physical defects ? <i>Hidung berdarah, penglihatan berganda, pekak, buta, penyakit atau gangguan mata, hidung, telinga, tekak atau pita suara, ketagih alkohol, ketagihan dadah, kecacatan fizikal ?</i> (b) Asthma, bronchitis, tuberculosis, respiratory disorders or other lung disease, goiter, thyroid or endocrine system disorders? <i>Asma, bronkitis, tuberkulosis/batuk kering, gangguan pernafasan atau penyakit paru-paru yang lain, goiter, tiroid atau gangguan sistem endokrin?</i> (c) Discomfort or tightness of chest, chest pains, palpitation, heart attack, raised cholesterol, high blood pressure, anemia or disorders or diseases of the blood, heart or blood vessels? <i>Ketidakselesaan atau sesak dada, sakit dada, palpitasi, serangan jantung, kolesterol meningkat, tekanan darah tinggi, anemia atau gangguan penyakit darah, jantung atau saluran darah?</i> (d) Jaundice, hepatitis, being a hepatitis carrier, duodenal or gastric ulcer, hernia, haemorrhoids or other disorders or diseases of the stomach, intestines, liver or gallbladder? <i>Demam kuning, hepatitis, pembawa hepatitis, ulser gastrik atau duodenum, hernia, hemorroid atau lain-lain gangguan penyakit perut, usus, hati atau pundi hempedu?</i> (e) Diabetes, sugar, albumin, blood or pus cells in the urine, kidney stones or other disorders of the genitourinary system? <i>Kencing manis, gula, albumin, darah atau sel nanah dalam air kencing, batu karang atau lain-lain gangguan sistem genitourinari?</i> (f) Arthritis, gout, prolapsed intervertebral disc, rheumatism, or disorders of the spine, back, joints, bones or muscles? <i>Artritis, gout, prolaps piring intervertebral, reumatisma, atau gangguan tulang belakang, belakang, sendi, tulang atau otot?</i> (g) Fits, epilepsy, stroke, fainting spells, paralysis, mental or nervous disorders, abnormalities of the brain or nervous system? <i>Sawan, epilepsi, angin ahmar, pengsan, lumpuh, gangguan mental atau saraf, ketidaknormalan otak atau sistem saraf?</i> (h) Severe skin infections, butterfly-like facial rash, enlarged lymph glands, cyst, tumors, lumps, abnormal swelling or cancers? <i>Jangkitan kulit yang teruk, ruam muka, kelenjar limfa membesar, sista, tumor, ketulan, kebengkakkan tidak normal atau kanser?</i>	6. (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Have you or your spouse been told to have, received any medical advice, counselling or treatment in connection with sexually transmitted disease, AIDS, AIDS Related Complex or any other AIDS related condition or a positive blood test for antibodies to the AIDS virus (HIV) or at anytime in the past 3 months had any of the following symptoms for more than one week continuously: fatigue, weight loss, diarrhoea, enlarged lymph nodes or unusual skin lesions? <i>Pernahkah anda atau pasangan anda diberitahu menghidap, menerima sebarang nasihat perubatan, kaunseling atau rawatan berhubung dengan penyakit jangkitan seks, AIDS, AIDS Related Complex atau lain-lain keadaan berkaitan AIDS atau ujian darah positif bagi antibodi terhadap virus AIDS(HIV) atau pada bila-bila masa dalam 3 bulan yang lepas mengalami sebarang simptom berikut selama lebih satu minggu secara berterusan: kelesuan, hilang berat badan, cirit-birit, nodus limfa membesar atau lesion/luka kulit yang luar biasa.</i>	7.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8. In the PAST FIVE YEARS, have you had any :- <i>Dalam LIMA TAHUN YANG LEPAS, adakah anda mengalami sebarang :</i> (a) Illness, operation, medical advice, hospital treatment, accident, injury or claim history? <i>Penyakit, pembedahan, nasihat perubatan, rawatan hospital, kemalangan, kecederaan atau latar belakang tuntutan?</i> (b) Physical check-up or tests done such as x-ray, mammography, electrocardiogram, ultrasonogram, echocardiogram, biopsy, blood or urine test? <i>Pemeriksaan fizikal atau menjalani ujian seperti x-ray, mammografi, elektrokardiogram, ultrasonogram, ekokardiogram, biopsi, ujian darah atau air kencing?</i>	8. (a)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(b)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>



**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 advice 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. *I 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 takaful semula dan syarikat penyiasatan 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 pembedaan 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 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](http://www.aia.com.my). *I AIA PUBLIC mungkin menyemak semula dan/atau mengemas kini Pernyataan 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 Pernyataan Privasi terbaru di laman web kami di [www.aia.com.my](http://www.aia.com.my).*

Executed on

Dikuatkuasakan pada \_\_\_\_\_ (MM/DD/YYYY) / (BB/HH/TTTT)

**Signature of Applicant-Owner, if other than Person Covered**  
*Tandatangan Pemohon-Pemilik, jika lain dari Orang Dilindungi*

\_\_\_\_\_  
Name / Nama

\_\_\_\_\_  
NRIC No. / No. KP

**I hereby agree to be the Person Covered**  
*Saya dengan ini bersetuju menjadi Orang Dilindungi*

**Signature of Proposed Person Covered**  
*Tandatangan Orang Dilindungi Dicadangkan*

\_\_\_\_\_  
Name / Nama

\_\_\_\_\_  
NRIC No. / No. KP

**I hereby agree to be the Person Covered**  
*Saya dengan ini bersetuju menjadi Orang Dilindungi*

**Signature of Spouse / Family member (If applicable)**  
*Tandatangan Suami / Isteri / Ahli keluarga (jika berkenaan) (of the Person Covered / Owner)\*\* (kepada Orang Dilindungi / Pemilik)\*\**  
**\*\*Please delete which is not applicable**  
*\*\*Sila potongkan yang mana tidak berkenaan*

\_\_\_\_\_  
Name / Nama

\_\_\_\_\_  
NRIC No. / No. KP





**DECLARATION / PENGISYTIHARAN**

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. / 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 pemadanan data AIA; (d) menyemak dan memberi nasihat mengenai perlindungan saya/kami dengan AIA; dan (e) bagi tujuan pematuhann 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.

**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 dalaman 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 

--	--

 - 

--	--

 - 

2	0		
---	---	--	--

  
*Dikuatkuasakan pada* DD / HH MM / BB YYYY / TTTT

\_\_\_\_\_  
Signature of Policy/Certificate Owner  
*Tandatangan Pemilik Polisi/Sijil*

\_\_\_\_\_  
Name / Nama

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