



TOTAL & PERMANENT DISABILITY CLAIM FORM

BORANG TUNTUTAN HILANG UPAYA KEKAL DAN MENYELURUH

PART 1 : INFORMATION ON THE CERTIFICATE AND PERSON COVERED

BAHAGIAN 1 : MAKLUMAT SIJIL DAN ORANG DILINDUNGI

Certificate Number
Nombor Sijil

Name of Person Covered / Nama Orang Dilindungi

NRIC / Passport No. / No. K/P / No. Passport

Current Residential Address
Alamat Rumah Semasa

Correspondence Address (If different from Current Residential Address)
Alamat Surat Menyurat (Jika berbeza daripada Alamat Rumah Semasa)

Postcode Country
Poskod Negara

Postcode Country
Poskod Negara

Telephone No. / No. Telefon

Residence
Rumah

Office
Pejabat

Is the Person Covered also covered for total & permanent disability benefits with other Takaful Operator / Insurance Companies? If "Yes", please state.

Name of Takaful Operator / Insurance Company
Nama Pengendali Takaful / Syarikat Insurans

Certificate / Policy No.
No. Sijil / Polisi

Adakah Orang Dilindungi juga dilindungi manfaat hilang upaya kekal dan menyeluruh dengan lain-lain Pengendali Takaful / Syarikat Insurans? Jika "Ya", sila nyatakan.

Yes / Ya No / Tidak

		Before Disability Sebelum Mengalami Hilang Upaya	Current Employment Status Status Pekerjaan Sekarang
1.	Occupation / Pekerjaan		
2.	(a) Please state and describe your exact occupational duties Sila nyatakan dan jelaskan tugas sebenar pekerjaan anda		
	(b) Your monthly income / Pendapatan bulanan	RM	RM
3.	Name and address of business or employer Nama dan alamat perniagaan atau majikan		
	Contact No. / No. Telefon		
4.	(a) Last working date (if you are currently unemployed) Tarikh terakhir bekerja (jika anda kini tidak bekerja)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> DD / HH MM / BB YYYY / TTTT	
	(b) Date you returned to work (if "No", please give expected date of return) Tarikh anda kembali bekerja (jika "Tidak", berikan tarikh anda dijangka kembali bekerja)	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> DD / HH MM / BB YYYY / TTTT	

	(c) Are you currently:- <i>Adakah pergerakan anda kini:-</i>	<input type="checkbox"/> Bed-Ridden <i>Terlantar di katil</i>	<input type="checkbox"/> Wheel Chair Bound <i>Menggunakan Kerusi Roda</i>	<input type="checkbox"/> House <i>Rumah</i>
		<input type="checkbox"/> Able to Walk with Aid <i>Bergerak dengan Bantuan</i>	<input type="checkbox"/> Able to Walk without Aid <i>Bergerak tanpa Bantuan</i>	
5.	Your education level / <i>Latar belakang pendidikan anda</i>			
6.	Are you medically boarded out (MBO)? <i>Adakah anda diberhentikan kerja atas alasan kesihatan?</i>	<input type="checkbox"/> Yes, please submit the following: <i>Ya, sila lampirkan berikut:</i>		
		<input type="checkbox"/> No <i>Tidak</i>		
		<ul style="list-style-type: none"> • Letter from Employer / SOSCO / <i>Surat dari Majikan / Perkeso</i> • Medical report for MBO / <i>Laporan perubatan untuk pemberhentian kerja atas alasan kesihatan</i> 		

To be COMPLETED ONLY if the disability was due to an accident:

Untuk DILENGKAPKAN HANYA jika hilang upaya disebabkan kemalangan:

7.	(a) When did the accident happen? <i>Bila kemalangan tersebut berlaku?</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DD / HH MM / BB YYYY / TTTT	<input type="text"/> <input type="text"/> : <input type="text"/> <input type="text"/> HR / JAM MIN / MIN	<input type="checkbox"/> am <input type="checkbox"/> pm
	(b) Tell us briefly how the accident happened. <i>Terangkan dengan ringkas bagaimana ia berlaku.</i>			
	(c) Tell us briefly about the injuries suffered. <i>Terangkan dengan ringkas kecederaan dialami.</i>			

To be COMPLETED ONLY if the disability was due to illness:

Untuk DILENGKAPKAN HANYA jika hilang upaya disebabkan penyakit:

8.	(a) Indicate the illness and give a brief description of the symptoms. <i>Nyatakan penyakit yang dihidapi dan berikan penerangan ringkas mengenai simptom.</i>			
	(b) Date symptoms started and how long the Person Covered had the symptoms before the first consultation? <i>Tarikh simptom bermula dan sudah berapa lama beliau menghidapi simptom ini sebelum rundingan rawatan yang pertama?</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> DD / HH MM / BB YYYY / TTTT		
	(c) Give details of consultation: <i>Berikan butiran rundingan rawatan:</i>			
	i. The doctor first consulted for this illness <i>Doktor yang pertama memberikan rundingan rawatan bagi penyakit ini</i>			
	ii. The doctor who referred the Person Covered to hospital <i>Doktor yang merujuk Orang Dilindungi ke hospital</i>			

PART 2 : INFORMATION ON THE 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 to your bank account. Please complete this section and ensure that the bank account belong to the participant. / Kami akan membuat pembayaran kepada akaun bank anda. Sila lengkapkan bahagian ini dan pastikan akaun bank dimiliki oleh peserta.

Participant's Name / *Nama Peserta*

Participant's NRIC/ Passport No. / *No. K/P / Pasport Peserta*

Name of Bank / *Nama Bank*

Bank Account No. / *No. Akaun Bank*

Participant's Email Address / *Alamat Emel Peserta*

Participant's Mobile Tel. No. / *No. Tel. Bimbit Peserta*

PART 3 : FATCA DECLARATION
BAHAGIAN 3 : PENGAKUAN FATCA

I/We declare and agree on behalf of myself/ourself and any person or persons, firm or corporation, who may have and claim any interest in this Takaful Certificate, that:- / Saya/ Kami mengaku dan bersetuju bagi pihak saya/kami dan sesiapa sahaja, firma atau perbadanan, yang mungkin mempunyai dan menuntut sebarang kepentingan dalam Sijil Takaful ini, bahawa:

a) **U.S Person Declaration & Change of Circumstances / Pengakuan Warga Amerika Syarikat & Perubahan Keadaan**

- I/We hereby declare and agree that, by participating in this Certificate, I/We represent that I am/we are not a "U.S. person" for U.S. federal income tax purposes and that I/we 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 Contributions 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 dan bersetuju bahawa, dengan menyertai Sijil ini, saya/kami menyatakan 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 ke atasnya. 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 pembatalan 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 sekiranya terdapat sebarang perubahan ke atas status saya/kami sebagai warga Amerika Syarikat bagi tujuan cukai pendapatan persekutuan Amerika Syarikat."

(This clause is not applicable to U.S. persons or residents making a Takaful application as they must complete IRS FormW-9.) / (Klausula ini tidak terpakai kepada warga atau penduduk tetap Amerika Syarikat yang membuat permohonan Takaful kerana mereka hendaklah melengkapkan FormW-9 IRS).

*Note: A false statement or misrepresentation of tax status by a U.S. person could lead to penalties under U.S. law. / *Nota: Kenyataan palsu atau salah nyata berhubung dengan 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: The below paragraph applies only to: / *Nota: 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 waris yang berkaitan dengan Sijil ini telah menunjukkan melalui maklumat yang diberikan kepada AIA PUBLIC bahawa anda atau waris 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 three circumstances described in (i) to (iii) above. / Istilah "Indicia Amerika Syarikat" seperti yang digunakan di bawah merujuk kepada mana-mana tiga keadaan yang dinyatakan dalam (i) hingga (iii) di atas.

This is a fundamental term and in the event you have U.S. Indicia and failed upon 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 apa-apa maklumat, kebenaran dan/atau bantuan yang AIA PUBLIC mungkin dari masa ke semasa yang munasabah memerlukan untuk membolehkan ia mematuhi kewajipan kontrak, 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 keperluan tanpa faedah atau untung sekiranya penamatan tersebut berlaku.

b) **FATCA Data Privacy Waiver (applicable to both individuals and corporates) / Penipuan 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 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 lain ("Keperluan Laporan"). Oleh itu, saya/kami memberikan kebenaran yang nyata bahawa AIA PUBLIC berhak untuk menyediakan maklumat peribadi dan maklumat 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 memberikan 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 claim without your consent to the above. / Nota: Sila ambil perhatian bahawa AIA PUBLIC tidak boleh memproses tuntutan ini tanpa kebenaran anda terhadap perkara di atas.

PART 4 : COMMON REPORTING STANDARD DECLARATION
BAHAGIAN 4 : PENGAKUAN STANDARD PELAPORAN BERSAMA

Important Note: / Nota Penting:

1. The Income Tax (Automatic Exchange of Financial Account Information) Rules 2016 sets the Common Reporting Standards for the purpose of automatic exchange of financial account information. This is a Self-Certification to be completed by you to AIA PUBLIC (collectively referred to as "the Company") for the said purpose. The information collected herein may be transmitted by the Company to the government authorities or regulatory bodies for transfer to the tax authority of another country(ies). / Kaedah-kaedah Cukai Pendapatan (Pertukaran Automatik Maklumat Kewangan) 2016 menetapkan Standard Pelaporan Bersama bertujuan untuk pertukaran automatik maklumat akaun kewangan. Ini adalah Perakuan Diri yang perlu dilengkapkan oleh anda untuk AIA PUBLIC (secara bersama dirujuk sebagai "Syarikat") bagi tujuan tersebut. Maklumat yang diperolehi akan disalurkan oleh Syarikat kepada pihak berkuasa kerajaan atau badan kawal selia untuk pindahan ke pihak berkuasa percukaian di negara-negara lain.
2. You are required to immediately inform the Company of any changes in your tax residency status. / Anda dikehendaki untuk melaporkan kepada Syarikat sebaik sahaja terdapat sebarang perubahan pada status cukai pemastautin anda.
3. You are required to complete this Self-Certification in full (unless stated otherwise). / Anda dikehendaki untuk melengkapkan Perakuan Diri ini sepenuhnya (melainkan jika dinyatakan sebaliknya).
4. If you have any questions on Self-Certification or your tax residency status, please refer to your tax adviser or the Frequently Asked Questions (FAQs) for Common Reporting Standard available in AIA Portal at <https://www.aia.com.my>. / Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai Perakuan Diri atau status cukai pemastautin anda, sila rujuk kepada penasihat cukai anda atau soalan-soalan lazim (FAQs) untuk Standard Pelaporan Bersama yang boleh didapati pada portal AIA di <https://www.aia.com.my>.

Do you have any tax residency in country(ies) other than Malaysia and U.S.? / Adakah anda mempunyai sebarang cukai pemastautin di negara(-negara) lain selain daripada Malaysia dan Amerika Syarikat?

- Yes (Please complete CRS Self-Certification Form) / Ya (Sila lengkapkan Borang Perakuan Diri CRS) No / Tidak

Note: You may download a copy of the CRS Self-Certification Form from AIA Portal at <https://www.aia.com.my>.

Nota: Anda boleh memuat turun Salinan Borang Perakuan Diri CRS di portal AIA, <https://www.aia.com.my>.

PART 5 : DECLARATION AND AUTHORISATION
BAHAGIAN 5 : PENGAKUAN 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 form is not an admission of AIA PUBLIC's liability of my/our claim. / Saya/Kami faham bahawa penerimaan borang 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 mendedehkannya kepada AIA PUBLIC atau wakil AIA PUBLIC.
- 4) I/We understand and agree that any personal information collected or held by AIA PUBLIC (whether through this application or otherwise obtained) may be used and disclosed by AIA PUBLIC to individuals/ institutions related to and associated with AIA PUBLIC or any selected third party within or outside Malaysia such as reinsurers / retakaful, 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 PUBLIC. Such requests can be made at any AIA Customer Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa maklumat peribadi yang dikumpul atau dipegang oleh AIA PUBLIC (sama ada melalui permohonan ini ataupun cara lain) boleh digunakan dan didedahkan kepada individu atau institusi yang berkaitan dengan AIA PUBLIC atau mana-mana pihak ketiga di dalam atau di luar Malaysia seperti penanggung insurans semula (reinsurer) / retakaful, syarikat penyiasatan tuntutan dan persatuan industri bagi memproses permohonan ini. Maklumat tersebut juga boleh digunakan untuk memberikan perkhidmatan ke atas tuntutan ini dan juga produk kewangan lain. Saya/ Kami faham bahawa saya/kami mempunyai hak untuk mendapatkan dan memohon pembetulan dibuat ke atas apa-apa maklumat persendirian yang disimpan oleh AIA PUBLIC. Permohonan tersebut boleh dibuat di mana-mana cawangan Pusat Pelanggan AIA.

I/We authorise

Saya/Kami dengan ini membenarkan _____

NRIC No. _____ or my Life Planner
No. K/P _____ atau Perancang Hayat _____

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 Person Covered/Claimant
Tandatangan Orang Dilindungi/Penuntut

Name / Nama

NRIC No. / No. K/P

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

This Checklist is only for point-of-submission reference of basic and supporting requirement for the claim. AIA PUBLIC Takaful Bhd. reserves the rights to request for other relevant document and information, or to view original of copied document submitted whenever necessary. Upon completion of this statement, please submit together with the following documents (non-original documents must be certified as true copy).

Senarai Semakan ini hanya sebagai rujukan pada masa serahan dan dokumen sokongan untuk tuntutan. Sekiranya perlu, AIA PUBLIC Takaful Bhd. berhak untuk meminta lain-lain dokumen berkaitan dan maklumat, atau melihat salinan asal dokumen yang telah diserahkan. Selepas melengkapkan penyata tuntutan ini, sila serahkan bersama dengan dokumen berikut (salinan dokumen asal perlu diakui sah).

(A) Total & Permanent Disability (TPD) due to Illness <i>Hilang Upaya Kekal & Menyeluruh kerana Penyakit</i>		(B) TPD due to Accident <i>Hilang Upaya Kekal & Menyeluruh kerana Kemalangan</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Claim Form <i>Borang Tuntutan</i> 2. Attending Physician's Statement – TPD <i>Kenyataan Pakar Perubatan – Tuntutan Hilang Upaya</i> 3. NRIC of Person Covered <i>Kad Pengenalan Orang Dilindungi</i> 4. All Medical Test Results including MRI/CT Scan, Dialysis Card etc. <i>Semua Laporan Keputusan Ujian Kesihatan termasuk Imbasan MRI/CT, Kad Dialisis dan lain-lain</i> 5. Medically Boarded Out letter from Employer with medical report/letter from SOCSO <i>Surat persaraan atas sebab kesihatan dari Majikan berserta laporan perubatan/ surat dari SOCSO</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 6. 5 copies of the Consent Form & Patient's Appointment Card <i>5 salinan Borang Keizinan & Kad Temujanji Pesakit</i> 7. NRIC of Claimant (if claimant is other than Person Covered) <i>Kad Pengenalan Penuntut (jika penuntut bukan Orang Dilindungi)</i> 8. Full length photograph of Person Covered (for loss/amputation/bed-ridden) <i>Foto menyeluruh Orang Dilindungi (untuk kehilangan/amputasi/terlantar di katil)</i> 	<ol style="list-style-type: none"> 1. All of Item (A) <i>Semua Butir-butir dalam (A)</i> 2. Police Report(s) <i>Laporan Polis dan Laporan Polis Pihak Ketiga</i> 3. Newspaper Cutting (if any) <i>Laporan Akhbar (jika ada)</i>