




Penyata Penuntut – Tuntutan Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal Untuk Dilengkapkan oleh Orang Dilindungi/Penuntut

Stesen Kutipan

Stesen Kutipan Cek

 * K 3 4 Q 8 1 3 3 *	No. Sijil <input style="width:100%;" type="text"/>
--	--

Nama Ejen: _____ No. Tel Bimbit Ejen (untuk SMS): _____

Kod Ejen Nama Agensi: _____ Kod Agensi

Alamat Web Mel Ejen: _____

Nama Orang Dilindungi: _____

No. K.P: _____ Jantina: Lelaki Perempuan Umur: _____ No. Tel Bimbit: _____

Alamat Surat-Menyurat: _____

_____ Alamat E-mel: _____

	Sebelum mengalami hilang upaya	Status pekerjaan sekarang
1. Pekerjaan.	1. _____	_____
2. (a) Sila lengkapkan dengan tepat tugas sebenar. (b) Pendapatan bulanan	2. (a) _____ _____ (b) _____	_____ _____ _____
3. Nama dan alamat Perniagaan atau Majikan.	3. _____ _____ No. Telefon: _____	_____ _____ No. Telefon: _____
4 (a) Tarikh bekerja terakhir (jika anda kini tidak bekerja)? (b) Tarikh Anda kembali bekerja (jika "Tidak", berikan tarikh anda dijangka kembali bekerja) (c) Adakah pergerakan anda kini terbatas di:-	4. (a) _____ (BB/HH/TTTT) (b) _____ (BB/HH/TTTT) (c) <input type="checkbox"/> Terlantar di katil <input type="checkbox"/> Menggunakan Kerusi Roda <input type="checkbox"/> Rumah <input type="checkbox"/> Bergerak dengan Bantuan <input type="checkbox"/> Bergerak Tanpa Bantuan	_____ (BB/HH/TTTT) _____ (BB/HH/TTTT)
5. Latar belakang Pendidikan Anda.		
6. Latar belakang pekerjaan sebelum (Sila berikan tahun, jawatan & tugas-tugas utama)	<u>Tahun</u> <u>Jawatan</u> <u>Tugas-tugas utama</u>	_____ _____
7. Adakan anda diberhentikan kerja atas alasan kesihatan?	<input type="checkbox"/> Ya, sila lampirkan berikut- <input type="checkbox"/> Tidak (i) Surat dari Majikan / PERKESO (ii) Repot perubatan untuk pemberhentian kerja atas alasan kesihatan	

I. Sila lengkapkan jika hilang upaya disebabkan kemalangan

8. (a) Tarikh dan masa kemalangan. (b) Di manakah dan bagaimanakah ia berlaku? (c) Bahagian badan yang manakah tercedera dan apakah jenis kecederaan.	8 (a). _____ <input type="checkbox"/> PG. _____ <input type="checkbox"/> PTG. (BB/HH/TTTT) Jam Minit (b) _____ _____ (c) _____ _____
---	--

Sila isikan sekiranya Hilang Upaya disebabkan Penyakit

9. (a) Nyatakan Penyakit yang dihadapi dan berikan penerangan ringkas mengenai simptom.
- (b) Tarikh simptom bermula dan sudah berapa lama beliau menghidapi simptom ini sebelum rundingan rawatan yang pertama?
- (c) Berikan butiran rundingan rawatan:-
i) Doktor yang memberi rundingan rawatan pertama.
ii) Doktor yang merujuk orang dilindungi ke hospital.

9. (a) _____

- (b) _____ (BB/HH/TTTT)
- (c)
i) _____ (BB/HH/TTTT)
ii) _____

10. Nama dan alamat doktor tetap anda atau lain-lain doktor yang ditemui untuk keadaan hilang upaya ini dan apa-apa gangguan lain dalam 3 tahun yang lepas.

Nama Sebab-sebab untuk Rundingan Alamat

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____

11. Adakah anda kini dilindungi dengan faedah hilang upaya dengan mana-mana Pengendali Takaful / Syarikat Insurans yang lain. Jika "Ya", sila berikan maklumat seperti

Nama Pengendali Takaful / Syarikat Insurans No.Sijil / Polisi Tarikh Berkuatkuasa Faedah Amaun (RM)

- (a) _____
- (b) _____
- (c) _____

Maklumat Cukai Barangan dan Perkhidmatan (GST)

1. Adakah anda berdaftar untuk GST?

- Ya Nombor pendaftaran GST _____ Tidak
Tarikh Pendaftaran _____

*Nota: Jika soalan di atas tidak dijawab, AIA PUBLIC Takaful Bhd. (AIA PUBLIC) akan mengikuti rekod anda yang sedia ada.

AIA PUBLIC bergantung kepada maklumat diatas, yang diberikan oleh anda untuk tujuan kredit cukai yang diperuntukkan di bawah Akta GST 2014. AIA PUBLIC tidak akan bertanggungjawab terhadap sebarang liabiliti, denda, caj atau penalti yang dikenakan akibat daripada bergantung pada maklumat yang salah. Sekiranya sebarang tindakan diambil dan/atau penalti dikenakan ke atas AIA PUBLIC oleh mana-mana pihak berkuasa cukai kerana bergantung kepada yang sama, AIA PUBLIC berhak menuntut kerugian dari anda sehingga tahap yang dibenarkan oleh undang-undang dan sebarang liabiliti yang wujud berdasarkan maklumat anda yang salah akan dibayar oleh anda.

Pengisytiharan Dan Pemberikuasaan

Saya/Kami mengisytiharkan bahawa jawapan yang diberikan di atas adalah benar dan lengkap setakat pengetahuan dan kepercayaan saya/kami.

Dengan penyerahan borang ini kepada AIA PUBLIC, saya/kami memahami bahawa ini tidak sama sekali boleh dianggap sebagai penerimaan liabiliti ke atas tuntutan saya/kami dan juga bersetuju bahawa bayaran tuntutan ini atau bayaran berdasarkan saranan agensi tidak bermaksud bayaran sedemikian sebagai penerimaan liabiliti muktamad oleh AIA PUBLIC ke atas tuntutan ini dan sebarang tuntutan lain. AIA PUBLIC berhak dengan sepenuhnya menggunakan sebarang penilaian yang diperlukan atau tindakan di mana patut.

Saya/Kami yang bertandatangan di bawah, dengan ini membenarkan mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang kesihatan dan latar belakang perubatan, rawatan perubatan atau nasihat perubatan saya/kami, dan telah atau mungkin kemudian dari ini dirujuk untuk mendedahkan segala maklumat tersebut kepada AIA PUBLIC atau wakilnya.

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) 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 syarikat-syarikat 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 pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh AIA PUBLIC berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan AIA.

Pengesahan ini hendaklah mengikat waris-warisan dan penama saya/kami dan kekal sah meskipun setelah kematian atau ketidakupayaan saya/kami setakat yang dibenarkan di sisi undang-undang. Salinan pengesahan ini atau borang tuntutan adalah sah seperti yang asal dan boleh digunakan untuk tuntutan rawatan susulan.

NOTA PENTING:

Adalah dinasihatkan bagi pembayaran tuntutan adalah dibuat melalui e-Bayaran. Ini adalah selaras dengan arahan Bank Negara Malaysia (BNM) terhadap pemindahan dana elektronik yang lebih cepat, selamat dan mudah. Sila pastikan Borang Arahan Direct Kredit yang lengkap DAN dokumen-dokumen sokongan yang diperlukan dikemukakan kepada AIA PUBLIC untuk mengelakkan sebarang kelewatan pembayaran bagi tuntutan ini dan / atau tuntutan masa hadapan. Sekiranya kemudahan e-Bayaran tidak boleh digunakan, cek tuntutan akan dihantar ke ejen atau alamat Penuntut, seperti yang tertera dalam borang tuntutan.

*** Borang Arahan Direct Kredit dan dokumen-dokumen sokongan:**

- dikemukakan dengan tuntutan ini telah dihantar sebelum ini kepada AIA PUBLIC

Senarai Semakan : Ini hanya sebagai rujukan pada takat serahan asas dan tata syarat sokongan untuk tuntutan. AIA PUBLIC untuk meminta lain-lain dokumen berkaitan and informasi atau memerhati salinan asal untuk dokumen yang telah diserahkan yang mana saja diperlukan. Selepas melengkapinya, sila kembalikan bersama dengan dokumen berikut (dokumen bukan asal hendaklah disahkan sebagai salinan sebenar).

(A) Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal kerana Penyakit

- (1) Borang Tuntutan
(2) Kenyataan Pakar Perubatan-Tuntutan Hilang Upaya
(3) Kad Pengenalan Orang Dilindungi
(4) Semua laporan keputusan ujian kesihatan termasuk scan MRI/CT, Dialisis dan lain-lain
(5) Surat dari PERKESO/Majikan dengan laporan Perubatan
(6) 5 keping Borang Kezinaan & Kad Temujanji Pesakit
(7) Kontrak Sijil asal
(8) Kad Pengenalan Penuntut (jika penuntut lain daripada Orang Dilindungi)
(9) Foto Menyeluruh Orang Dilindungi (untuk kehilangan/ amputasi/ terlantar di katil)

(B) Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal kerana Kemalangan

- (1) Semua butir-butir dalam (A)
(2) Laporan Polis and Laporan Polis Pihak Ketiga
(3) Laporan Akhbar (jika ada)

Pengisytiharan FATCA

Saya isytiharkan dan bersetuju bagi pihak saya 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. Pengakuan Warga Amerika Syarikat & Perubahan Keadaan

- Saya/Kami dengan ini 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 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.

"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."

(Sila ambil perhatian bahawa apabila membuat permohonan Takaful, warga atau penduduk tetap Amerika Syarikat mesti melengkapkan borang IRS W-9)

*Nota: Kenyataan palsu atau salah nyata berhubung status cukai oleh warga Amerika Syarikat boleh membawa kepada hukuman di bawah undang-undang Amerika Syarikat.

Pemegang Akaun yang mempunyai atau boleh mempunyai Indicia Amerika Syarikat.

*Nota: Perenggan di bawah hanya terpakai untuk:

- (i) Warga Amerika Syarikat bagi tujuan cukai pendapatan persekutuan Amerika Syarikat; atau
- (ii) Jika status cukai anda berubah dan anda menjadi warga Amerika Syarikat; atau
- (iii) 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.)

Istilah "Indicia Amerika Syarikat" seperti yang digunakan di bawah merujuk kepada mana-mana 3 keadaan yang digambarkan dalam (i) hingga (iii) di atas.

Ini adalah syarat asas dan sekiranya anda mempunyai Indicia Amerika Syarikat dan setelah dipinta 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. Penepian Maklumat Privasi FATCA (terpakai untuk kedua-dua individu dan korporat)

- "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.

Nota: Sila ambil perhatian bahawa AIA PUBLIC tidak boleh memproses permohonan ini tanpa kebenaran anda terhadap perkara di atas.

Saya/Kami dengan ini membenarkan: _____ No. K.P.: _____

dari Agensi / Hubungan _____ No Tel: _____ untuk menjalankan tuntutan saya/kami.

Tandatangan pada _____ (BB/HH/TTTT)

Tandatangan Saksi

Tandatangan Orang Dilindungi

Tandatangan Penuntut

Nama: _____

Nama: _____

Nama: _____

No. K.P.: _____

No. K.P.: _____

No. K.P.: _____