

Death Claim / Tuntutan Kematian

(Claimant's Statement / Penyata Pihak Menuntut)

*Policy No./ No. Polisi :

*Indicates mandatory fields / wajib diisi

This printed form is to be completed by the nominee(s) or trustee(s). If no nomination was made, this form is to be completed by the legal representative of the deceased. If there is more than one nominee, trustee or legal representative, each person is required to complete this form separately. / Borang bercetak ini harus dilengkapkan oleh penama-penama atau pemegang-pemegang amanah. Sekiranya tiada penamaan dibuat, borang ini harus dilengkapkan oleh wakil undang-undang si mati. Sekiranya terdapat lebih daripada seorang penama, pemegang amanah atau wakil undang-undang, setiap orang dikehendaki mengisi borang ini secara berasingan.

Payment Details / Butir-butir Pembayaran

All eligible and admissible claim payment shall be credited into the Bank Account No. stated in the Direct Credit Authorisation Form. Payment will be credited into your bank account within 5 working days from claim approval date. Failure to provide us with the correct account no. will result in a delay in claim payment. / Segala pembayaran tuntutan yang layak dibayar akan dikreditkan ke dalam No. Akaun Bank yang tertulis di dalam Borang Kebenaran Kredit Terus. Pembayaran akan dikreditkan ke dalam akaun bank anda di dalam masa 5 hari bekerja bermula daripada tarikh tuntutan diluluskan. Kegagalan memberikan nombor akaun yang betul kepada kami akan menyebabkan kelewatan dalam pembayaran tuntutan.

*Cause of Claim / Sebab Tuntutan

- Sickness / Penyakit Suicide / Bunuh Diri Old Age / Sakit Tua
 Accident / Kemalangan Murder / Pembunuhan

Document Checklist / Senarai Semakan Dokumen

- | Document Checklist / Senarai Semakan Dokumen | Additional documents for Accident / Dokumen tambahan untuk Kemalangan: | Others (if applicable) / Lain-lain (jika berkenaan): |
|--|---|---|
| <input type="checkbox"/> Death Claim (Claimant's Statement) / Tuntutan Kematian (Penyata Pihak Menuntut)
<input type="checkbox"/> Death Certificate / Sijil Kematian
<input type="checkbox"/> Claimant's NRIC / Kad Pengenalan Pihak Menuntut
<input type="checkbox"/> Proof of Relationship: Marriage/Birth Certificate / Bukti Perhubungan: Sijil Perkahwinan/Sijil Kelahiran
<input type="checkbox"/> Medical Report for Death Claim (for policy less than five (5) years from Policy Commencement/ Reinstatement Date, whichever is later) / Laporan Perubatan untuk Tuntutan Kematian (untuk polisi kurang daripada lima (5) tahun dari Tarikh Terbitan / Pengembalian Semula Polisi, yang mana terkemudian)
<input type="checkbox"/> Entity Questionnaire Form (for Entity Claimant) / Borang Soal Selidik Entiti (untuk Pihak Penuntut Entiti) | <input type="checkbox"/> Post Mortem Report / Laporan Bedah Siasat
<input type="checkbox"/> Toxicology Report / Laporan Toksikologi
<input type="checkbox"/> Police Report / Laporan Polis
<input type="checkbox"/> Final Police Investigation Report / Laporan Siasatan Polis Muktamad
<input type="checkbox"/> Newspaper cutting, if any / Laporan Akhbar, jika ada | <input type="checkbox"/> Deceased's/Claimant's Passport / Pasport Si Mati/ Pihak Menuntut
<input type="checkbox"/> Report of Death Abroad from National Registration Department, duly certified / Laporan Kematian Luar Negara dari Jabatan Pendaftaran Negara yang disahkan
<input type="checkbox"/> Grant of Probate/Letter of Administration, duly certified / Geran Probat/Surat Kuasa Mentadbir yang disahkan
<input type="checkbox"/> Reason of late claim submission (after one (1) year from date of death) / Sebab penghantaran tuntutan lewat (selepas satu (1) tahun dari tarikh kematian)
<input type="checkbox"/> Outstanding Loan Statement for the latest three (3) months and Policy Schedule (provided by bank) / Penyata Baki Tertunggak untuk tiga (3) bulan yang terkini dan Jadual Polisi (dihantar oleh pihak bank) |

*Kindly note that Allianz reserves the right to request for original or certified true copy of the documents and other relevant documents if necessary. / Adalah dimaklumkan bahawa Allianz berhak untuk meminta dokumen asal atau yang disahkan dan dokumen lain yang berkaitan jika diperlukan.

Particulars of Deceased / Butir-butir Si Mati

*Name of Deceased / Nama Si Mati:

*Marital status at time of death /

Status perkahwinan semasa kematian:

 Single / Bujang Married / Berkahwin Divorced / Berceraai Widowed / Janda/Duda

No. of Children / Bilangan anak-anak

Details of Death / Butir-Butir Kematian

*Date of Death / Tarikh Kematian: ___/___/___

*Cause of death / Sebab Kematian:

If the death was due to accident / Sekiranya kematian disebabkan oleh kemalangan

Briefly describe how and where it happened / Terangkan secara ringkas bagaimana dan dimana ia berlaku:

Date of Accident / Tarikh Kemalangan: ___/___/___

Time of Accident / Waktu Kemalangan: _____ am/pm / pagi/petang

If the death was due to illness / Sekiranya kematian disebabkan oleh penyakit

Nature of Illness / Jenis Penyakit:

Duration of Symptoms / Tempoh Simptom:

Symptoms / Simptom:

Please give details of consultation(s) / Sila berikan butir-butir rawatan


Name and Address / Nama dan Alamat	Date / Tarikh	Consultation / Rawatan

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 Email: customer.service@allianz.com.my

Allianz HSBC Bancassurance Contact Center: 1 300 88 2229 Tel: +603 2264 8553 Email: HSBC.Customercare@allianz.com.my




DCS001

*Please indicate the claimant's mobile phone no. for SMS Notification /
Sila nyatakan no. tel bimbit pihak menuntut untuk Notifikasi SMS:

6

General Information / Maklumat Umum

Please state details of policies in force with other insurance companies. / Sila nyatakan butir-butir mengenai polisi-polisi dengan syarikat-syarikat insurans lain.

Name of Company / Nama Syarikat	Policy No. and Policy Date / No. Polisi dan Tarikh Polisi	Sum Assured / Jumlah Diinsuranskan

Particular of Claimant / Butir-butir Pihak Menuntut

Name/ Nama	NRIC No./ No. KP Baru	Address, Tel No., and Email/ Alamat, No. Tel., dan E-mel	Relationship to Deceased/ Hubungan dengan Si Mati

Declaration & Authorisation by Policy Owner/Claimant / Pengisytiharan & Kebenaran oleh Pemunya Polisi/Pihak Menuntut

I/We, the undersigned, declare that the information given in this form is true and correct. I/We agree that the written statement of all the physicians who attended to or treated the deceased Life Assured, and all documents furnished in support of this claim shall constitute legally valid and binding documents and they are by this means made a part of these proofs of death and further agree that the furnishing of this form or any other forms supplemental thereto or any acts of enquiry or investigation by ALLIANZ LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD ("Company") shall not be considered as an admission by it that there was an assurance in force on the life in question nor a waiver of any of its right or defences. I/We, the undersigned, having read and understood the contents of this form hereby authorise any physician, hospital, clinic or insurance company or other organisations, institutions or persons that have knowledge of the deceased Life Assured or records in respect of, including but not limited to, the Life Assured's health, employment records or claims history to disclose to the Company or its representative any and all such information. I/We expressly waive on behalf of the deceased Life Assured, all provisions of law forbidding any physician or surgeon from disclosing any information acquired while attending to the deceased Life Assured in a professional capacity. This authorisation shall irrevocably bind my/our successors and assignees and remain valid, regardless of my/our death or incapacity and a copy of this shall be as effective and valid as the original.

Saya/Kami, yang bertandatangan di bawah ini mengisytiharkan bahawa maklumat yang diberikan di dalam borang ini adalah benar dan betul. Saya/Kami bersetuju bahawa pernyataan bertulis oleh semua doktor yang memerhati/merawat Orang Diinsuranskan dan semua dokumen yang diberikan sebagai sokongan tuntutan ini adalah sah di sisi undang-undang dan dengan ini dijadikan sebahagian daripada bukti-bukti kematian dan seterusnya bersetuju bahawa dengan melengkapkan borang ini dan borang-borang sampingan atau apa-apa tindakan pertanyaan atau siasatan oleh ALLIANZ LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD ("Syarikat") tidak boleh dianggap sebagai pengakuan Syarikat bahawa terdapat insurans yang berkuatkuasa atas hayat yang diperkatakan atau pelepasan sebarang hak atau pembelaan oleh Syarikat. Saya/Kami, yang bertandatangan di bawah ini, setelah membaca dan memahami kandungan dalam borang ini dengan ini membenarkan sebarang doktor, pihak hospital, klinik atau syarikat insurans atau lain-lain organisasi, institusi atau orang perseorangan yang mempunyai pengetahuan tentang Orang Diinsuranskan atau rekod mengenai, termasuk tetapi tidak terhad kepada, kesihatan, rekod majikan atau sejarah tuntutan, untuk mendedahkan kepada Syarikat atau wakilnya tentang sebarang dan keseluruhan maklumat tersebut. Saya/Kami secara nyata mengeneppikan hak bagi pihak Orang Diinsuranskan ke atas semua peruntukan undang-undang yang melarang doktor atau pakar bedah daripada memberi sebarang maklumat yang diperolehi semasa merawat Orang Diinsuranskan ketika menjalankan tugas sebagai profesional. Kebenaran ini mengikat dan tidak boleh dibatal oleh waris dan penerima serah hak dan kekal sah, tanpa mengira kematian atau ketidakupayaan saya/kami dan sesalinan kebenaran ini dianggap sebagai sah dan berkesan seperti dokumen asal.

Signature of Claimant / Tandatangan Pihak Menuntut

Name / Nama :

Date / Tarikh :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :

NRIC No. / No. KP (Baru) :

Tel. No. / No. Tel. :

Date / Tarikh :

1. Processing of Your Personal Data / Pemrosesan Data Peribadi Anda

The Company will use the information you supply in the Claims Form to, among others, process your claim in accordance with the Personal Data Protection Act 2010, other related legislation, the Company's and/or its Group's own strict internal policy. / *Allianz Life Insurance Malaysia Berhad ("Syarikat") akan menggunakan maklumat yang anda bekalkan dalam Borang Tuntutan untuk, antaranya, memproses tuntutan anda mengikut Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, undang-undang lain yang berkaitan, polisi dalaman Syarikat dan/atau Kumpulannya sendiri yang ketat.*

The personal information, which is either supplied by you or by other members of your family, will include policy information, financial information and sensitive personal data about you and any other members of your family including information on physical or mental health or medical condition or religious beliefs if they are also covered by the insurance for which a claim is being made ("**Personal Data**"). / *Maklumat peribadi tersebut, samada yang dibekalkan oleh anda atau ahli keluarga anda yang lain, akan termasuk maklumat polisi, kewangan dan data peribadi sensitif berkenaan anda dan mana-mana ahli keluarga anda merangkumi maklumat berkaitan kesihatan fizikal atau mental, keadaan perubatan atau kepercayaan agama, sekiranya mereka juga dilindungi di bawah insurans yang mana suatu tuntutan dibuat ("**Data Peribadi**").*

The Company may also obtain your Personal Data from other sources, such as bureau or agencies established or to be established by regulatory authorities, operators of registers or databases available to the insurance industry, other external database suppliers, governmental departments, agencies or authorities, any party who has, does or will provide products or services to you and to whom you have granted consent, the Company's commercial partners, insurance intermediaries, reinsurers, third party administrators and/or service providers, other insurance companies, your attending doctors, hospitals, clinics, other medical professionals, facilities or pharmacies, laboratories, lawyers, agents, proposed assignees, group policyholders, benefit plan administrators and your employer, or related persons or organisations from whom such information would be essential for the proper processing of the data for the purposes as stated herein. / *Syarikat juga mungkin memperoleh Data Peribadi anda daripada sumber-sumber lain, seperti biro atau agensi-agensi yang ditubuhkan atau akan ditubuhkan oleh pihak berkuasa kawal selia, operator rekod atau pangkalan data yang tersedia kepada industri insurans, atau pembekal-pembekal pangkalan data luar, jabatan kerajaan, agensi atau pihak berkuasa, mana-mana pihak yang telah, sedang atau akan membekalkan produk atau khidmat kepada anda dan kepada siapa yang anda telah memberikan persetujuan, rakan-rakan komersil Syarikat, pihak perantara insurans, pihak penanggung insurans semula, pengurus dan/atau pembekal perkhidmatan pihak ketiga, syarikat insurans yang lain, doktor perawat anda, hospital, klinik, ahli profesional perubatan lain, kemudahan atau farmasi perubatan yang lain, makmal, peguam, agen, pemegang serah hak yang dicadangkan, pemunya polisi berkumpulan, pihak pengurusan pelan manfaat dan majikan anda, atau orang-orang yang berkaitan atau organisasi daripada mana maklumat sebegini adalah penting untuk pemrosesan data yang sepatutnya untuk tujuan yang dinyatakan di sini.*

2. Impact resulting from failure to supply information / Akibat daripada kegagalan untuk membekalkan maklumat

You may choose whether or not to provide your Personal Data to the Company. However, failure to supply your Personal Data as requested may result in the Company being unable to evaluate your claim, which may lead to your claim being denied. Hence, it is obligatory for you to provide the Company your Personal Data when you choose to make a claim in respect of a policy with the Company. / *Anda boleh memilih sama ada hendak memberikan Data Peribadi anda kepada Syarikat atau tidak. Walaubagaimanapun, kegagalan untuk memberikan Data Peribadi anda seperti yang diminta mungkin akan mengakibatkan Syarikat tidak dapat menilai tuntutan anda, yang mana boleh menyebabkan tuntutan anda ditolak. Dengan itu, adalah menjadi obligasi anda untuk membekalkan kepada Syarikat Data Peribadi anda apabila anda memilih untuk membuat tuntutan terhadap polisi dengan Syarikat.*

3. Purposes of Collecting and Using Your Personal Data / Tujuan Mengumpul dan Menggunakan Data Peribadi Anda

Your Personal Data will be collected, used and otherwise processed by the Company for the following purposes: / *Data Peribadi anda akan dikumpul, diguna dan sebaliknya diproses oleh Syarikat untuk tujuan-tujuan berikut:*

- for claims processing, evaluation, administration and claim settlement; / *untuk memproses tuntutan, menilai, mentadbir dan penyelesaian tuntutan;*
- for detection and prevention of criminal activity or fraud in connection with an insurance transaction and/or improper claim; / *untuk mengesan dan mengelakkan aktiviti jenayah atau penipuan berkaitan dengan transaksi insurans dan/atau tuntutan tidak betul;*
- to ensure that the Company's records are updated; / *untuk memastikan bahawa rekod Syarikat adalah terkini;*
- for statistical analysis and surveys; / *untuk analisis statistik dan kaji selidik;*
- for data transfer to, and sharing with, other members of the Group and/or third parties acting on behalf of the Company, including those located outside Malaysia. / *untuk pemindahan data kepada, dan berkongsi dengan, ahli-ahli lain dalam Kumpulan dan/atau pihak ketiga yang bertindak bagi pihak Syarikat, termasuk yang berada di luar Malaysia.*

4. Disclosure of Your Personal Data / Pendedahan Data Peribadi Anda

Your Personal Data may also be disclosed to authorised third parties including our agents and/or other intermediaries, other insurers, brokers, credit organisations, underwriters, reinsurers, group policyholders, benefit plan administrators, those to whom the Company outsource certain business operations, the Company's commercial partners, regulatory authorities, bureau or agencies established or to be established by regulatory authorities, operators of registers or databases available to the insurance industry, loss adjusters, lawyers, auditors, persons conducting actuarial or research studies, accountants, consultants, surveyors, external claims data collectors, investigators and medical professionals, and any other contractors or sub-contractors as required or permitted by law or as the Company may determine to be necessary or appropriate. / *Data Peribadi anda juga boleh didedahkan kepada pihak ketiga yang diberi kuasa termasuk agen Syarikat dan/atau intermediasi lain, syarikat insurans yang lain, broker, organisasi-organisasi kredit, pengunderait, pihak penanggung insurans semula, pemunya polisi berkumpulan, pihak pengurusan pelan manfaat, kepada mereka yang mana Syarikat telah menyumber luar operasi bisnes Syarikat yang tertentu, rakan-rakan komersil Syarikat, pihak berkuasa kawal selia, biro atau agensi yang telah atau akan ditubuhkan oleh pihak berkuasa kawal selia, operator rekod atau pangkalan data yang tersedia kepada industri insurans, penyelaras kerugian, peguam, juruaudit, mereka yang melaksanakan penyelidikan aktuari atau kaji selidik, akauntan, pakar runding, peninjau, pengumpul data tuntutan luar, penyasat dan profesional perubatan dan mana-mana kontraktor atau sub-kontraktor lain yang diperlukan atau dibenarkan oleh undang-undang atau yang diputuskan oleh Syarikat sebagai perlu atau bersesuaian.*

5. Your Rights of Access to Your Personal Data / Hak Anda Untuk Akses Kepada Data Peribadi Anda

You have the right to request in writing access to, enquire and complain in respect of your Personal Data held by the Company by contacting the Company's Customer Service Officer at **1300-22-5542** from 8.45 a.m. to 5.45 p.m., Monday to Friday or email at customer.service@allianz.com.my or via our Fax No. 03-2264 8499. You also have the right to request in writing for the Company to cease processing your Personal Data. / *Anda berhak untuk meminta secara bertulis akses kepada, membuat apa-apa pertanyaan atau aduan berkaitan dengan Data Peribadi anda yang disimpan oleh Syarikat dengan menghubungi Pegawai Perkhidmatan Pelanggan Syarikat di **1300-22-5542**, dari 8.45 pagi hingga 5.45 petang, Isnin hingga Jumaat atau emel kepada customer.service@allianz.com.my atau melalui No. Faks 03-22648499. Anda juga boleh meminta secara bertulis kepada Syarikat untuk berhenti memproses Data Peribadi anda.*

6. Information About Another Person / Maklumat Berkaitan Orang Lain

When you give the Company, information about another person, you confirm that they have appointed you to act for them, to consent to the processing of their personal data and to receive on their behalf, any data privacy notices. / *Apabila anda memberi Syarikat maklumat berkaitan orang lain, anda mengesahkan bahawa mereka telah melantik anda untuk bertindak bagi pihak mereka untuk bersetuju dengan pemrosesan Data Peribadi mereka dan untuk menerima bagi pihak mereka apa-apa notis data privasi.*

7. EU Privacy Law - General Data Protection Regulation (GDPR) / Undang-undang Privasi EU – Peraturan Perlindungan Data Am (GDPR)

With the recent significant developments in European data protection law, we are taking the opportunity to communicate our position on the processing of your personal data as your insurer. As a registered Data User your personal data is being processed under the Personal Data Protection Act 2010 ("PDPA") and in accordance with our Privacy Statement which can be found at <http://www.allianz.com.my>. If you have a residential address in any of the European Union (EU) member states, please reach out to us at: "privacy@allianz.com.my" in order for us to assess and comply with the EU Privacy Law - General Data Protection Regulation (GDPR). / *Sejajar dengan perkembangan terkini dalam undang-undang perlindungan data peribadi di Eropah, kami mengambil kesempatan ini untuk memaklumkan matlamat kami sebagai syarikat insuran anda apabila memproses data peribadi orang-orang yang diinsuranskan. Sebagai Pengguna Data yang berdaftar data peribadi setiap orang yang diinsuranskan diproses di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 ("PDPA") dan selaras dengan Notis Privasi kami yang boleh didapati di <http://www.allianz.com.my>. Jika anda mempunyai alamat kediaman di mana-mana negara anggota Kesatuan Eropah (EU), sila hubungi kami di: "privacy@allianz.com.my" supaya kami boleh menilai dan mematuhi undang-undang Privasi EU - Peraturan Perlindungan Data Am (General Data Protection Regulation atau GDPR).*

Consent To Process And Disclose Personal Data / Persetujuan Untuk Memproses Dan Mendedah Data Peribadi

I have fully read and understood this Data Privacy Notice. I hereby confirm that I give explicit consent, in accordance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010, on behalf of myself and any family members, dependants, or other persons (collectively referred to as "**other persons**"), to the Company and/or its Group to collect, use, disclose, transfer, share or otherwise process my Personal Data and the Personal Data of the other persons including sensitive personal data for the abovementioned purposes. I confirm that where I have provided Personal Data about the other persons, as part of my claim, I have obtained the consent of the individual(s) concerned to enable the Company and/or its Group to use their Personal Data, including any sensitive personal data. I also confirm that I have brought the Data Privacy Notice to the attention of the other persons who confirm that they understand, agree and authorise the Company and/or its Group to deal with their Personal Data in accordance with the declaration above. / *Saya telah membaca dan memahami sepenuhnya Notis Data Privasi ini. Saya mengesahkan bahawa saya memberi persetujuan yang nyata, mengikut*

Contact Number (Country Code for Malaysia is 60 / Nombor Perhubungan (Kod Negara Malaysia 60))

6 (a). Mobile Phone No. / No. Tel. Bimbit - -

Country code / Kod Negara Area code / Kod Negeri

Example how to fill up telephone no / Contoh untuk mengisi no. telefon

Eg: For Land (03-61886666) / Cth: Untuk talian biasa (03-61886666)

6 0 - 3 - 6 1 8 8 6 6 6 6

(b). Mobile Phone No. 2 / No. Tel. Bimbit 2 - -

Country code / Kod Negara Area code / Kod Negeri

Eg: Mobile Phone (012-2448888) / Cth: Untuk telefon bimbit (012-2448888)

6 0 - 1 2 - 2 4 4 8 8 8 8

(c). Tel. No. (Office) / No. Tel. (Pejabat) - -

Country code / Kod Negara Area code / Kod Negeri

(d). Tel. No. (House) / No. Tel. (Rumah) - -

Country code / Kod Negara Area code / Kod Negeri

(e). Fax No. / No. Faks. - -

Country code / Kod Negara Area code / Kod Negeri

(f). Email / Emel

*7. Date of Birth / Tarikh Lahir

(dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)

*8. Country of Birth / Negara Kelahiran

For Malaysian & Malaysia Permanent Resident only / Untuk Warganegara & Penduduk Tetap Malaysia sahaja (Question / Soalan 9&10)

*9. NRIC No. (New) / No. KP (Baru) - -

10. NRIC No. (old)/ BC No. / No. KP (Lama)/No. SK

For Foreigner only / Untuk Warganegara Asing sahaja (Question / Soalan 11 & 12)

*11. Passport No. / No. Pasport

*12. Expiry Date / Tarikh Luput / /

(dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)

For Entity Claimant only / Untuk Pihak Menuntut Entiti sahaja (Question / Soalan 13 – 17)
(Please also complete the Entity Questionnaire form / Sila lengkapkan Borang Soal Selidik Entiti)

*13. Type of entity / Jenis entiti Private / Public limited company / Persendirian / Syarikat awam terhad Partnership / Perkongsian Sole proprietorship/Club/Society/Charity / Pemilikan tunggal/Kelab/Kumpulan/Amal

14. Number of Certificate of Incorporation/Partnership Certificate/Business Registration / Nombor Sijil Perbadanan/Sijil Perkongsian/Pendaftaran Perniagaan

*15. Country of Incorporation / Negara Diperbadankan

If Country of Incorporation is not Malaysia, please complete "Tax Information" section in item 17. / Jika Negara Diperbadankan bukan Malaysia, sila lengkapkan item 17 seksyen "Informasi Cukai".

16. Country of Operations / Negara Beroperasi

17. Country of Residence for Tax Purpose / Negara mastautin untuk tujuan pencucuaian* Not Applicable / Tidak berkenaan Malaysia / Malaysia Other country (please specify below) / Negara selain Malaysia (sila nyatakan di bawah)

Tax information / Informasi Cukai

Country 1 / Negara 1

Country* / Negara*

TIN*2 / Nombor cukai*2

Reason³ / Sebab³ Business / Perniagaan Other (please specify) / Lain (tolong nyatakan)

(more than 1 selection is allowed / Pilihan lebih dari satu adalah dibenarkan)

<p>17. Country of Residence for Tax Purpose* / Negara mastautin untuk tujuan pencukaian*</p> <p>(more than 1 selection is allowed / Pilihan lebih dari satu adalah dibenarkan)</p>	<p>Country 2 (if applicable) / Negara 2 (Jika berkenaan)</p> <p>Country * / Negara * <input type="text"/></p> <p>TIN*² / Nombor cukai*² <input type="text"/></p> <p>Reason³ / Sebab³ <input type="checkbox"/> Business / Perniagaan <input type="checkbox"/> Other (please specify) / Lain (tolong nyatakan) _____</p> <p>*Mandatory / *Mandatori</p> <p>1 If not Malaysia, it is mandatory to provide tax information in Country of Residence for Tax Purpose column / Jika bukan Malaysia, adalah wajib untuk menyertakan maklumat pencukaian di dalam bahagian "Negara untuk tujuan pencukaian".</p> <p>2 Tax Identification Number (TIN) / Nombor cukai</p> <p>3 It is mandatory to provide relevant supporting document. / Adalah wajib untuk menyertakan dokumen sokongan.</p>
<p>*18. Citizenship/ Nationality / Kewarganegaraan/ Warganegara</p>	<p><input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia</p> <p><input type="checkbox"/> Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan _____</p>
<p>19. Occupation / Pekerjaan</p>	
<p>20. Name of Employer / Nama Majikan</p>	
<p>21. Nature of Employment/ Business / Jenis Pekerjaan/ Perniagaan</p>	

<p>Declaration / Pengisytiharan</p>	
<p>I agree to disclose and allow the transfer of my personal and contact information including nationality, tax status or tax residencies ("Relevant Information") kept with the Company to any local and foreign regulatory or self-regulatory persons in any jurisdiction, or foreign government authorities ("Relevant Authorities") that the Company is obliged to comply with or choose to comply in its absolute discretion or to meet the requirements of the laws, regulations, guidelines or terms of an agreement with such Relevant Authorities that is in force or may be declared to be in force and as amended from time to time ("Relevant Requirements"). / Saya bersetuju bagi mendedahkan dan membenarkan pemindahan maklumat peribadi dan butir-butir perhubungan termasuk kewarganegaraan, status cukai atau cukai bagi pemastautin ("Maklumat Berkaitan") yang disimpan oleh pihak Syarikat kepada mana-mana badan kawal selia tempatan dan asing atau individu dalam mana-mana bidang kuasa, atau pihak berkuasa kerajaan asing ("Pihak Berkuasa yang Berkenaan") di mana pihak Syarikat perlu mematuhi atau memilih bagi mematuhi di dalam budi bicara sepenuhnya atau bagi memenuhi keperluan undang-undang, peraturan, garis panduan atau terma-terma perjanjian dengan Pihak Berkuasa yang Berkenaan yang masih berkuatkuasa atau boleh diisytiharkan berkuatkuasa dan sepertimana dipinda dari semasa ke semasa ("Keperluan Berkaitan").</p> <p>I also agree to cooperate with the Company to provide any information or documents as may be requested by the Company from time to time that is required for disclosure by the Company to any Relevant Authorities, in a timely manner and within a reasonable period of time. I undertake that I must promptly update the Company of any changes to the Relevant Information stated under this application. / Saya juga bersetuju untuk bekerjasama dengan pihak Syarikat bagi menyediakan sebarang maklumat atau dokumen-dokumen sepertimana diminta oleh pihak Syarikat dari semasa ke semasa yang diperlukan untuk pendedahan oleh pihak Syarikat kepada Pihak Berkuasa yang Berkenaan dalam waktu yang bersesuaian dan tempoh yang munasabah. Saya berjanji bahawa saya akan dengan segera mengemaskinikan sebarang perubahan terhadap Maklumat Berkaitan yang tertera di dalam permohonan ini dengan pihak Syarikat.</p> <p>I further agree and accept that in case I fail to disclose or update any change to the Relevant Information or submit any requested documents, the Company may, to the extent permitted under applicable law, take any step to ensure the Company's compliance with the Relevant Requirements including withholding payment of any amount due to me or my personal representatives under my policy in compliance with the Relevant Requirements and/or pay such amount withheld to the Relevant Authorities. / Saya seterusnya bersetuju dan menerima bahawa sekiranya saya gagal untuk mendedahkan atau mengemaskinikan sebarang perubahan terhadap Maklumat Berkaitan atau menyerahkan sebarang dokumen yang diperlukan, pihak Syarikat boleh, setakat mana yang dibenarkan undang-undang, mengambil sebarang langkah bagi memastikan pihak Syarikat mematuhi Keperluan Berkaitan termasuklah menyekat bayaran sebarang jumlah yang tertunggak kepada saya atau wakil-wakil peribadi di bawah polisi saya bagi mematuhi Keperluan Berkaitan dan/atau membayar jumlah tersebut kepada Pihak Berkuasa yang Berkenaan.</p> <p>The Company is also entitled to claim, to the extent permitted by law, compensation for any loss, liability or damage which the Company may suffer as a result of my default as declared above. / Pihak Syarikat juga berhak untuk membuat tuntutan setakat mana yang dibenarkan undang-undang, pampasan ganti rugi terhadap sebarang kerugian, liabiliti atau kehilangan yang dialami pihak Syarikat akibat kelalaian yang disytiharkan seperti di atas.</p>	
<p>Signature of Declarant/Authorised Signatory / Tandatangan Pembuat Perakuan/Diberikuasa</p> <p>Full Name / Nama Penuh:</p> <p>NRIC No. / No. Kad Pengenalan:</p>	<p>Signature of Witness / Tandatangan Saksi</p> <p>Full Name / Nama Penuh:</p> <p>NRIC No. / No. Kad Pengenalan:</p>

Terms and Conditions / Terma-terma dan Syarat-syarat:

1. This form is to facilitate your request for payment issued by us to be credited to the bank account provided herein directly ("Direct Credit"). / Borang ini adalah untuk memudahkan pembayaran secara terus ke dalam akaun bank yang diberikan di dalam borang ini ("Kredit Terus").
2. Please submit a copy of NRIC/Passport together with this Direct Credit form. You are encouraged to provide the bank account's statement/first page of the bank account passbook with account details as supporting document to ensure accuracy. / Sila kemukakan salinan Kad Pengenalan/Pasport bersama borang Kredit Terus ini. Anda digalakkan untuk mengemukakan penyata akaun bank/ halaman pertama buku simpanan akaun bank dengan butiran akaun untuk kami memastikan ketepatan butiran akaun bank anda.
3. Direct Credit is only available for direct credit to banks participating in the Interbank Giro Payment System (IBG). / Kredit Terus hanya disediakan untuk bank-bank yang mengambil bahagian dalam sistem pembayaran antara bank Giro (IBG).
4. Direct Credit is not allowed for the following bank accounts / Kredit terus tidak dibenarkan untuk akaun bank berikut:
 - I. Overseas bank account / Akaun bank di luar Negara;
 - II. Corporate bank account (unless for keyman policy, mortgage reducing term assurance (MRTA) policy) / Akaun bank korporat (melainkan polisi Keyman, dasar jaminan jangka gadai janji (MRTA));
 - III. Any local bank account that is not in the name of the Claimant as stated in this form / Mana-mana akaun bank tempatan yang bukan atas nama Pihak Menuntut seperti yang dinyatakan dalam borang ini;
 - IV. Any joint bank account unless the Claimant is the primary joint account holder. / Mana-mana akaun bersama melainkan Pihak Menuntut adalah pemegang akaun utama.
5. Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (ALIM) reserves the right to release payment by cheque if ALIM finds that any information and/or document(s) provided in or submitted with this form is incomplete, invalid and/or inconsistent to enable the direct credit payment. / Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (ALIM) berhak untuk melepaskan pembayaran melalui cek jika ALIM mendapati bahawa apa-apa maklumat dan/atau dokumen yang diberikan adalah tidak lengkap, tidak sah dan/atau tidak konsisten yang menghindari pembayaran kredit terus.
6. ALIM shall not be held liable for any damages, losses, claims, costs and/or expenses which you may incur if the payment transaction is delayed or is not effected at all or the payment is credited into an incorrect bank account due to incomplete or incorrect information provided by you in this form. / ALIM tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang kerosakan, kerugian, tuntutan, kos dan/atau perbelanjaan yang mungkin ditanggung oleh anda sekiranya transaksi pembayaran tertangguh atau tidak dapat dibayar langsung atau pembayaran dikredit ke dalam akaun bank yang salah disebabkan oleh maklumat yang diberikan oleh anda adalah tidak tepat atau salah.
7. You shall immediately refund to ALIM in full any monies paid into the bank account which you are not entitled to receive. / Anda akan dengan segera membayar balik kepada ALIM sepenuhnya apa-apa wang yang dibayar ke dalam akaun bank yang anda tidak berhak terima.
8. You shall indemnify ALIM for any damages, losses, claims, costs and/or expenses incurred by ALIM arising from or in connection with payments made to the bank account in accordance with your instructions herein. / Anda akan menanggung rugi ALIM bagi apa-apa kerosakan, kerugian, tuntutan, kos dan / atau perbelanjaan yang ditanggung oleh ALIM yang timbul daripada atau berkaitan dengan pembayaran yang dibuat kepada akaun bank mengikut arahan anda di sini.
9. The information provided herein may be disclosed to relevant third parties for the purpose of this form and in compliance with any legal or regulatory requirements. / Maklumat yang diberikan di sini boleh didedahkan kepada pihak ketiga yang berkaitan untuk tujuan borang ini dan untuk mematuhi undang-undang atau peraturan yang berkenaan.

Account Holder's Authorization / Kebenaran Pemegang Akaun

I hereby request and authorize ALIM to direct credit the payment which is payable to me into my bank account stated in this form. I further agree that this request for payment is governed by the Terms and Conditions as specified above and payment of the said sum shall discharge ALIM of all liabilities under the policy. / Saya dengan ini memohon dan bersetuju untuk ALIM mengkreditkan bayaran yang akan dibayar kepada saya, secara terus ke dalam akaun bank saya yang dinyatakan di dalam borang ini. Saya selanjutnya bersetuju bahawa permohonan untuk pembayaran ini adalah tertakluk kepada Terma dan Syarat yang dinyatakan di atas dan pembayaran jumlah tersebut akan melepaskan ALIM daripada segala liabiliti di bawah polisi tersebut.

Bank Name / Nama Bank

Bank Account Holder Full Name / Nama Pemegang Akaun Bank

Bank Account No. / No. Akaun Bank

Account Type / Jenis Akaun Individual / Individu Joint (Primary accountholder only) / Bersama (Pemegang Akaun Utama sahaja)

ID for bank account verification (please specify in relevant column) / ID untuk pengesahan akaun bank (sila nyatakan di bahagian yang berkenaan)

NRIC No. (New)/NRIC No. (Old)/Passport No. / No. KP (Baru)/No. KP (Lama)/Pasport No.

Business Registration No. / No. Pendaftaran Perniagaan

Others, please specify /
Lain-lain, sila nyatakan

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

Mobile No. /
No. Tel Bimbit

--	--	--	--

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

(compulsory for payment notification) /
(wajib untuk pemberitahuan pembayaran)

Email Address /
Alamat E-mel

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

Signature of Claimant / *Tandatangan Pihak Menuntut*

Name / *Nama* :

Date / *Tarikh* :

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

Name / *Nama* :

NRIC No. / *No. KP (Baru)* :

Tel. No. / *No. Tel.* :