



Claim No
No. Tuntutan

TRAVEL CLAIM NOTIFICATION FORM

BORANG PEMBERITAHUAN TUNTUTAN PERJALANAN

INSTRUCTIONS ARAHAN

- a) Please answer all questions completely. Incomplete answers may cause delay in processing.
- b) Incomplete Claim Notification Form will be returned and not be processed. The acceptance of this form is not in itself an admission of liability on the part of AIG Malaysia Insurance Berhad (795492-W)(hereinafter referred to as "AIG Malaysia")

- a) Sila jawab semua soalan dengan lengkap. Jawapan yang tidak lengkap mungkin melambatkan proses tuntutan.
- b) Borang Tuntutan yang tidak lengkap akan dipulangkan dan tidak akan diproses. Penerimaan borang ini bukanlah pengakuan liabiliti dari pihak AIG Malaysia Insurance Berhad (795492-W)(selepas ini dikenali sebagai "AIG Malaysia")

POLICY HOLDER / INSURED PERSON INFORMATION

MAKLUMAT PEMEGANG POLISI / ORANG YANG DIINSURANSKAN

Product Name and Plan

Nama Produk & Pelan

Certificate / Policy No.

No. Sijil / Polisi

Master Policy No.

No. Polisi Induk

Mr
Encik

Mrs.
Puan

Miss
Cik

Policy Holder's / Insured's Full Name

(as per NRIC/ Certificate

of Incorporation

Nama Penuh Pemegang Polisi/ Orang Yang
Diinsuranskan (seperti dalam Kad Pengenalan/ Sijil
Syarikat)

Are You a US Citizen?

Yes No

If 'Yes', Please Provide Your Social Security Number (SSN):

Contact No.

No. Telefon

Occupation

Pekerjaan

Fax No.

No. Faks

Nature of Business:

Jenis Perniagaan

Mobile No.

No. Telefon Bimbit

Preferred method of communication?

Pilihan utama untuk cara komunikasi?

Email
E-Mel

Mail
Surat

E-mail Address

Alamat E-mel

CLAIMANT INFORMATION (complete if different from Policy Holder / Insured Person)

MAKLUMAT PIHAK MENDUNTUT (lengkapkan jika berlainan daripada Pemegang Polisi/Orang Yang Diinsuranskan)

Claimant's Full Name

(as per NRIC)

Nama Penuh Pihak Menduntut
(sama seperti dalam Kad Pengenalan)

Mr
Encik

Mrs.
Puan

Miss
Cik

NRIC No. / Passport No.

No. Kad Pengenalan/No. Pasport

Are You a US Citizen?

Yes No

If 'Yes', Please Provide Your Social Security Number (SSN):

Contact No.

No. Telefon

Fax No.

No. Faks

Email Address

Alamat E-mel

Mobile No.

No. Telefon Bimbit

Nature of Business:

Jenis Perniagaan

Occupation

Pekerjaan

Marital Status

Status Perkahwinan

Single

Bujang

Married

Berkahwin

Relation to Policy Holder

Hubungan dengan Pemegang Polisi

1. If you have contacted Travel Guard before, please state your case number:

Jika pernah menghubungi Travel Guard sebelum ini, sila nyatakan nombor kes anda:

2. Have you submitted any claims to / through Travel Guard?

Pernahkah anda mengemukakan tuntutan kepada / melalui Travel Guard?

Yes
Ya

No
Tidak

3. If yes, please select the type of claims:

Jika ya, sila pilih jenis tuntutan:

Medical Expenses
Perbelanjaan Perubatan

Medical Evacuation / Repatriation
Pemindahan Perubatan / Penghantaran Balik

Others (Please Specify)
Lain-Lain (Sila Nyatakan)

PREFERRED MAILING ADDRESS

ALAMAT SURAT-MENYURAT PILIHAN

Preferred Mailing Address

Alamat Surat-menyurat Pilihan

TO BE COMPLETED BY AGENT/BROKER (if applicable)

DILENGKAPKAN OLEH EJEN/BROKER (jika berkenaan)

Producer Code

Kod Pengeluar

- -

Branch

Cawangan

Producer Company Name

Nama Syarikat Pengeluar

Contact Person

Nama Pegawai Bertugas

Email Address

Alamat E-mel

Telephone Number

Nombor Telefon

Mailing Address

Alamat Surat-menyurat

Preferred method of communication?

Pilihan utama untuk cara komunikasi?

Email
E-mel

Mail
Surat

FLIGHT DETAILS

BUTIR-BUTIR PENERBANGAN

1. Purpose of Travel?

Tujuan Perjalanan?

Leisure
Bercuti

Business/Conference
Perniagaan/Persidangan

Others (Please Specify)
Lain-lain (Sila Nyatakan)

2. Was a Credit Card used to purchase some or all of journey arrangement?

Adakah Kad Kredit telah digunakan untuk membeli beberapa atau semua perkiraan perjalanan?

Yes
Ya

No
Tidak

• If yes, please state the first six digits of the credit card used:

Jika ya, sila nyatakan enam digit pertama Kad Kredit yang digunakan:

• If yes, please advise the amount settled by the credit card:

Jika ya, sila maklumkan jumlah yang diselesaikan oleh kad kredit:

Flight Details (as shown on Air Ticket) *Butir-butir penerbangan (seperti yang ditunjukkan pada Tiket Penerbangan)*

Date and Time of Departure from Malaysia

Tarikh dan Masa Berlepas dari Malaysia

- - : AM PM
Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun Hour / Jam Minute / Minit PG PTG

Date and Time of Arrival in Malaysia

Tarikh dan Masa Tiba di Malaysia

- - : AM PM
Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun Hour / Jam Minute / Minit PG PTG

ACCIDENT RELATED CLAIMS ONLY

TUNTUTAN KEMALANGAN SAHAJA

(a) Date and Time of Accident

Tarikh dan Masa Kemalangan

- - : AM PM
Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun Hour / Jam Minute / Minit PG PTG

(b) Where and how did the accident occur?

Di mana dan bagaimana kemalangan berlaku?

(c) Injuries sustained

Kecederaan yang dialami

(d) Please furnish the details of any hospitalization in connection with this injury / *Sila berikan butir-butir kemasukan hospital yang berkaitan dengan kecederaan ini*

Name of Hospital <i>Nama Hospital</i>	Admission Date (DD-MM-YYYY) <i>Tarikh Masuk (HH-BB-TTTT)</i>	Date Discharged (DD-MM-YYYY) <i>Tarikh Keluar (HH-BB-TTTT)</i>	Admission No. <i>No. Kemasukan</i>	Type of Ward <i>Jenis Wad</i>

(e) Please provide a detailed information on your first consultation / *Sila berikan maklumat tentang rundingan pertama anda*

Date of First Consultation

Tarikh rundingan pertama

- -

Day / Hari

Month / Bulan

Year / Tahun

Doctor Consulted

Doktor yang dijumpa

Doctor's Address

Alamat Doktor

Doctor's Contact Number

Nombor Telefon Doktor

Form for Doctor's Contact Number: [][][] - [][][][][][][][][][]

Doctor's File Ref No. (if applicable)

No. Rujukan Fail Doktor (jika berkenaan)

ILLNESS RELATED CLAIM ONLY

TUNTUTAN PENYAKIT SAHAJA

Claim Description (fill in items that apply)

Huraian Tuntutan (isikan butiran yang berkenaan)

(a) Give a brief description of the illness suffered / Berikan huraian ringkas tentang penyakit yang anda alami.

(b) Answer the questions pertaining to your condition stated above. / Jawab soalan-soalan berkenaan dengan keadaan anda yang dinyatakan di atas

(i) Are there any distinct symptoms which are or were evident for this condition? If yes, please advise the date of your first consultation. / Adakah tanda-tanda nyata yang wujud atau pernah wujud untuk keadaan ini? Jika ya, nyatakan tarikh rundingan pertama anda.

Form for (i) date: [][] - [][] - [][][][]

(ii) Have you been recommended to receive treatment, advice or diagnosis for this condition? If yes, please advise the date of your first consultation. / Pernahkah anda dicadangkan untuk menerima rawatan, nasihat atau diagnosis untuk keadaan ini? Jika ya, sila nyatakan tarikh rundingan pertama anda.

Form for (ii) date: [][] - [][] - [][][][]

(iii) Have you received treatment, advice or diagnosis for this condition? If yes, please advise date of your first consultation. / Pernahkah anda menerima rawatan, nasihat atau diagnosis untuk keadaan ini? Jika ya, sila nyatakan tarikh rundingan pertama anda.

Form for (iii) date: [][] - [][] - [][][][]

(c) Provide the date of onset of symptoms described above. / Berikan tarikh bermulanya tanda-tanda yang diuraikan di atas

Form for (c) date: [][] - [][] - [][][][]

(d) Provide information on your first consultation. / Berikan maklumat tentang rundingan pertama anda

Form for (d) date: [][] - [][] - [][][][]

Doctor Consulted

Doktor yang dijumpa

Doctor's Address

Alamat Doktor

Doctor's Contact Number

Nombor Telefon Doktor

Form for Doctor's Contact Number: [][][] - [][][][][][][][][][]

Doctor's File Ref No. (if applicable)

No. Rujukan Fail Doktor (jika berkenaan)

(e) Family Doctor

Doktor Keluarga

Family Doctor's Address

Alamat Doktor Keluarga

Family Doctor's Contact Number

Nombor Telefon Doktor Keluarga

Form for Family Doctor's Contact Number: [][][] - [][][][][][][][][][]

Doctor's File Ref No. (if applicable)

No. Rujukan Fail Doktor (jika berkenaan)

(f) Please furnish the details of any hospitalization in connection with this illness. / Sila berikan butir-butir kemasukan hospital yang berkaitan dengan penyakit ini.

Table with 5 columns: Name of Hospital, Admission Date, Date Discharged, Admission No., Type of Ward

(g) Have any of your family members suffered from this similar or related illness?

Pernahkah mana-mana ahli keluarga anda menghidap penyakit yang serupa atau yang berkaitan dengan penyakit ini?

Table with 5 columns: Relationship of Family Member, Nature of Illness, Date Diagnosed, If Deceased, Date, Age

(h) Are there any other illness/complaints suffered by you prior to this event? If yes, please provide details.

Adakah penyakit/sakit lain yang anda diderita sebelum kejadian ini? Jika ya, sila berikan butir-butir.

TRAVEL CANCELLATION / CURTAILMENT

PEMBATALAN / PEMENDEKAN PERJALANAN

Please tick the appropriate box

Sila tanda petak yang berkenaan

Travel Cancellation

Pembatalan Perjalanan

Travel Curtailment

Pemendekan Perjalanan

Travel Booking Date

Tarikh Penempahan Perjalanan

Form for Travel Booking Date: [][] - [][] - [][][][]

Date of event that resulted in the cancellation / curtailment

Tarikh kejadian yang menyebabkan pembatalan / pemendekan

Form for Date of event: [][] - [][] - [][][][]

Original Scheduled

Departure / Return Date

Tarikh asal dijadualkan berlepas / pulang

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

Day / Hari

Month / Bulan

Year / Tahun

Location of Incident Causing Claim

Lokasi insiden menyebabkan tuntutan

Cancellation / Curtailment Reasons / Sebab-sebab pembatalan / pemendekan perjalanan

<input type="checkbox"/> Natural Disaster: <i>Bencana Alam</i>	<input type="checkbox"/> Earthquake <i>Gempa Bumi</i>	<input type="checkbox"/> Fire <i>Kebakaran</i>	<input type="checkbox"/> Tsunami <i>Tsunami</i>	<input type="checkbox"/> Volcano Eruption <i>Letusan Gunung Berapi</i>	<input type="checkbox"/> Weather <i>Cuaca</i>	<input type="checkbox"/> Others (please specify) <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i>
---	--	---	--	---	--	--

Terrorism, Strike Riot, Civil Unrest, Civil Commotion

Keganasan, Mogok, Rusuhan & Kekecohan Awam

Airport Closure

Penutupan Lapangan Terbang

Death, Serious Illness, Serious Sickness, Injury (please specify illness/sickness/injury):

Kematian, Penyakit serius, Kesakitan serius, Kecederaan (sila nyatakan penyakit / penyakit / kecederaan):

Carrier Defect

Kecacatan Pembawa

Epidemic / Pandemic

Wabak / Pandemik

Travel Agent Insolvency

Insolvensi Ejen Perlancongan

Others (please specify):

Lain-lain (sila nyatakan):

Was a home government warning issued?

Adakah kerajaan telah mengeluarkan amaran?

Yes

Ya

No

Tidak

Amount Paid

RM

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

Amaun Dibayar

Has compensation been made by other parties?

Adakah pampasan dibuat oleh pihak lain?

Yes

Ya

No

Tidak

If yes, amount compensated by other parties?

Jika ya, amaun pampasan yang dibayar oleh pihak-pihak lain?

RM

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

If travel cancellation is due to death, serious injury or sickness of the insured's immediate family member / travel companion, please state their:

Jika pembatalan perjalanan adalah disebabkan oleh kematian, kecederaan atau penyakit serius yang dialami oleh ahli keluarga terdekat / rakan perjalanan, sila nyatakan maklumat berikut.

Full Name (as per NRIC)

Nama penuh Orang Yang Sakit/Tercedera/Meninggal (seperti dalam Kad Pengenalan)

Relationship to Policy Holder / Insured Person

Hubungan dengan Pemegang Polisi/Orang Yang Diinsuranskan

TRAVEL DELAY/MISCONNECTION / OVERBOOKED / REROUTE / MISSED DEPARTURE

KELEWATAN / KETINGGALAN / PENGALIHAN TUJUAN / TERLEBIH TEMPAHAN PENERBANGAN / KETINGGALAN PERLEPASAN

Please tick the

appropriate box:

Sila tanda petak yang berkenaan:

<input type="checkbox"/> Travel Delay <i>Penangguhan Penerbangan</i>	<input type="checkbox"/> Travel Misconnection <i>Ketinggalan Penerbangan</i>	<input type="checkbox"/> Travel Reroute <i>Pengalihan Penerbangan</i>	<input type="checkbox"/> Travel Overbooked <i>Terlebih Tempahan Penerbangan</i>	<input type="checkbox"/> Missed Departure <i>Ketinggalan Perlepasan</i>
---	---	--	--	--

Location of Incident causing the claim:

Lokasi kejadian yang menyebabkan tuntutan

Cause:

Sebab:

<input type="checkbox"/> Natural Disaster: <i>Bencana Alam</i>	<input type="checkbox"/> Earthquake <i>Gempa Bumi</i>	<input type="checkbox"/> Fire <i>Kebakaran</i>	<input type="checkbox"/> Tsunami <i>Tsunami</i>	<input type="checkbox"/> Volcano Eruption <i>Letusan Gunung Berapi</i>	<input type="checkbox"/> Weather <i>Cuaca</i>	<input type="checkbox"/> Others (please specify) <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i>
---	--	---	--	---	--	--

Terrorism, Strike Riot, Civil Unrest, Civil Commotion

Keganasan, Mogok, Rusuhan & Kekecohan Awam

Airport Closure

Penutupan lapangan Terbang

Carrier Defect

Kecacatan Pembawa

Others (please specify):

Lain-lain (sila nyatakan):

Carrier Type:

Jenis Pembawa:

<input type="checkbox"/> Aircraft <i>Pesawat Udara</i>	<input type="checkbox"/> Bus <i>Bas</i>	<input type="checkbox"/> Bus <i>Kereta Api</i>	<input type="checkbox"/> Others (please specify) <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i>
---	--	---	--

Reason for Missed Departure:

Sebab ketinggalan perlepasan:

Actual Flight Details (for Travel Delay / Overbook/ Missed Departure) / *Butir-butir Penerbangan Sebenar (untuk Penangguhan Penerbangan / Terlebih Tempahan Penerbangan / Ketinggalan Perlepasan)*

Flight No. <i>No. Penerbangan</i>	Airport of Departure <i>Lapangan Terbang Perlepasan</i>	Original Scheduled Departure/Arrival/ <i>Perlepasan Asal Yang Dijadualkan</i>			Actual Departure/Arrival/ <i>Perlepasan Sebenar</i>		
		Date (DD-MM-YYYY) / <i>Tarikh (HH-BB-TTTT)</i>	Time (HH-MM am/pm) / <i>Masa (JJ-MM PG/PTG)</i>	Masa (JJ-MM PG/PTG)	Date (DD-MM-YYYY) / <i>Tarikh (HH-BB-TTTT)</i>	Time (HH-MM am/pm) / <i>Masa (JJ-MM PG/PTG)</i>	Masa (JJ-MM PG/PTG)

NOTE: If the space provided is insufficient for your answer, please continue on a separate sheet. / *NOTA: Jika ruang yang disediakan tidak mencukupi untuk jawapan anda, sila sambung pada kertas yang berasingan*

Flight No. <i>No. Penerbangan</i>	Original Schedule Departure/Arrival of Incoming Flight		Actual Arrival of Incoming Flight		Original Scheduled Departure/Arrival of Connecting Flight		Actual Departure/Arrival of Connecting Flight	
	<i>Perlepasan Asal Yang Dijadualkan Penerbangan Masuk</i>		<i>KetibaanSebenar Bagi Penerbangan Masuk</i>		<i>Perlepasan Asal Yang Dijadualkan Penerbangan Penyambungan</i>		<i>Perlepasan Sebenar bagi Penerbangan Penyambungan</i>	
	Date (dd-mm-yyyy) <i>Tarikh (hh-bb-tttt)</i>	Time (hh:mm am/pm) <i>Masa (jj:mm pg/ptg)</i>	Date (dd-mm-yyyy) <i>Tarikh (hh-bb-tttt)</i>	Time (hh:mm am/pm) <i>Masa (jj:mm pg/ptg)</i>	Date (dd-mm-yyyy) <i>Tarikh (hh-bb-tttt)</i>	Time (hh:mm am/pm) <i>Masa (jj:mm pg/ptg)</i>	Date (dd-mm-yyyy) <i>Tarikh (hh-bb-tttt)</i>	Time (hh:mm am/pm) <i>Masa (jj:mm pg/ptg)</i>

NOTE: If the space provided is insufficient for your answer, please continue on a separate sheet. / NOTA: Jika ruang yang disediakan tidak mencukupi untuk jawapan anda, sila sambung pada kertas yang berasingan

BAGGAGE DELAY / DAMAGE / LOSS OF PERSONAL EFFECTS, TRAVEL DOCUMENTS AND MONEY

PENANGGUHAN / KEROSAKAN / KEHILANGAN BAGASI, KEHILANGAN DOKUMEN PERJALANAN, DAN KEHILANGAN WANG

Please tick the appropriate box / Sila tanda petak yang berkenaan:

Damage/Loss Personal Effects
Kerosakkan/Kehilangan Barangan Peribadi

Baggage Delay
Penangguhan Bagasi

Baggage Damage
Kerosakan Bagasi

Baggage Loss
Kehilangan Bagasi

Loss of Travel Document
Kehilangan Dokumen Perjalanan

Loss of Money
Kehilangan Wang

Date and Time of Incident

Tarik dan Masa Kejadian

- - : AM PM
Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun Hour / Jam Minute / Minit PG PTG

Place of Incident:

Tempat Kejadian

Reason / Sebab:

Destroyed or Lost Due to Natural Disaster: Earthquake Fire Tsunami Volcano Eruption Weather Others (please specify)
Musnah atau hilang disebabkan oleh bencana alam Gempa Bumi Kebakaran Tsunami Letusan Gunung Berapi Cuaca Lain-lain (sila nyatakan)

Robbery, Burglary, Theft
Rompakan, pecah rumah, kecurian

Carrier Type: Aircraft Bus Train Others (please specify):
Jenis Pembawa: Pesawat Udara Bas Keratepi Lain-lain (sila nyatakan)

Description of Incident / Huraian Kejadian

Type of Baggage Claim (fill in items that apply) / Jenis Tuntutan Bagasi (isikan butiran yang berkenaan)

For Delay Baggage / Untuk Penangguhan Bagasi

Flight No. <i>No. Penerbangan</i>	Arrival / Ketibaan		Receipt of Luggage / Penerimaan Bagasi	
	Date (dd-mm-yyyy) <i>Tarikh (hh-bb-tttt)</i>	Time (hh:mm am/pm) <i>Masa (jj:mm pg/ptg)</i>	Date (dd-mm-yyyy) <i>Tarikh (hh-bb-tttt)</i>	Time (hh:mm am/pm) <i>Masa (jj:mm pg/ptg)</i>

NOTE: If the space provided is insufficient for your answer, please continue on a separate sheet. / NOTA: Jika ruang yang disediakan tidak mencukupi untuk jawapan anda, sila sambung pada kertas yang berasingan.

For Baggage Damage / Loss of Personal Effects / Travel Documents / Money

Untuk Kerosakan / Kehilangan Bagasi / Dokumen Perjalanan / Kehilangan Wang Peribadi

Police Station / Airline Reported To

Balai Polis / Syarikat Penerbangan di mana laporan telah dibuat

Date of Report To Police/Airline

Tarikh Laporan kepada Polis / Syarikat Penerbangan

- -
Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun

Descriptions of items damages / lost

Huraian barangan rosak / hilang

No. <i>No.</i>	Items <i>Item-item</i>	Place & Date of Purchase <i>Tempat dan Tarikh Dibeli</i>	Original Price <i>Harga Asal</i>

NOTE: If the space provided is insufficient for your answer, please continue on a separate sheet. / NOTA: Jika ruang yang disediakan tidak mencukupi untuk jawapan anda, sila sambung pada kertas yang berasingan.

Has compensation been made by other parties? Yes No
Adakah pampasan dibuat oleh pihak lain? Ya Tidak

Amount compensated by a third party / common carrier company responsible for the loss RM

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

Jumlah pampasan yang diberikan pihak ketiga / syarikat pengangkutan awan yang bertanggung jawab atas kehilangan

COMPASSIONATE VISIT / CHILD GUARD / HOME INCONVENIENCE

LAWATAN IHSAN / PENGAWASAN ANAK / KESULITAN KEDIAMAN

Please tick the appropriate box / Sila tanda petak yang berkenaan: Compassionate Visit Child Guard Home Inconvenience
Lawatan Ihsan Pengawasan Anak Kerumitan Kediaman

Reason for additional travel and accomodation expenses:
Sebab untuk tambahan perbelanjaan perjalanan dan penginapan:

Death of Insured Person
Kematian orang yang diinsuranskan

Serious Sickness/Serious Injury - Hospitalisation Period, if hospitalised (please state from/to date):
Kecederaan/penyakit serius - Jika masuk hospital, sila nyatakan tarikh masuk/keluar:

Relationship to Insured Person Self/Insured Family Member Relative Friend Travelling Companion
Hubungan dengan orang yang diinsuranskan Sendiri/Pemegang Polisi Ahli Keluarga Saudara Kawan Teman Perjalanan

Description <i>Deskripsi</i>	Claim Amount <i>Jumlah Tuntutan</i>

PERSONAL LIABILITY/ CREDIT CARD INDEMNITY/ CREDIT CARD PROTECTION/ HOLD IN ONE/ OTHER BENEFITS

LIABILITI DIRI / KAD KREDIT INDEMNITI / PERLINDUNGAN KAD KREDIT/ PERJANJIAN DALAM SATU / FAEDAH² LAIN

Personal Liability Cause of Liability: _____ Claim Amount _____
Liabiliti Peribadi Sebab-sebab liabiliti: Jumlah Tuntutan

Credit Card Indemnity/ Credit Card Protection: Death Permanent Total Disablement Claim Amount _____
Kad Kredit Indemniti/ Perlindungan Kad Kredit Kematian Hilang Upaya Secara Menyeluruh & Kekal Jumlah Tuntutan

Hold in One Claim Amount _____
Perjanjian Dalam Satu Jumlah Tuntutan

Other benefits, please specify: Claim Amount _____
Faedah² lain, sila nyatakan: Jumlah tuntutan

DETAILS OF OTHER CLAIMS

BUTIR-BUTIR TUNTUTAN LAIN

Details of your Claims other than this insurance policy (other policy, third party, and others) /
Butir-butir tuntutan lain (polisi Insurans Lain, pihak ketiga dan lain-lain)

Insurer/ Third Party <i>Penanggung Insurance/ Pihak Ketiga</i>	Policy Number <i>Nombor Polisi</i>	Type of Benefit <i>Jenis Manfaat</i>	Have you filed a claim? <i>Pernahkah anda membuat tuntutan?</i>

NOTE: If the space provided is insufficient for your answer, please continue on a separate sheet. / NOTA: Jika ruang yang disediakan tidak mencukupi untuk jawapan anda, sila sambung pada kertas yang berasingan

DECLARATION AND AUTHORIZATION / PENGAKUAN DAN PEMBERIKUASAAN

I/We do solemnly declare that the forgoing particulars are true and correct in every detail. I/We agree that if I have made, or, in any further declaration in respect of the said claim, if I/we shall make any false or fraudulent statements or suppress, omit to disclose, or falsely state any material fact whatsoever, this claim shall be voided and all rights of recovery in connection with this claim shall be forfeited. /
 Saya/Kami dengan sungguh-sungguhnya mengakui bahawa setiap butir-butir yang diberikan disini adalah benar dan betul. Saya/Kami bersetuju bahawa jika saya/kami telah membuat, atau, dalam apa-apa pengakuan selanjutnya berkenaan dengan tuntutan sedemikian, membuat apa-apa pernyataan palsu atau menyekat, tidak mendedahkan, atau menyatakan walau apapun fakta materail dengan palsu, tuntutan ini adalah terbatal dan segala hak berkaitan dengan tuntutan ini akan dilucut hak.

I/We hereby authorize any physician, medical practitioner, hospital or clinic by whom or where I/my ward have/has been observed or treated, to give full particulars about my/my ward's health including my/my ward's whole medical history in respect of this hospitalization/surgery to AIG Malaysia. / Saya/Kami dengan ini memberi kuasa kepada mana-mana pakar perubatan, pengamal perubatan, hospital atau klinik yang telah memperhatikan atau merawat saya/anak jagaan saya, untuk memberikan butiran penuh tentang kesihatan saya/anak jagaan saya termasuk sejarah perubatan penuh saya/anak jagaan saya berkenaan dengan penginapan hospital/pembedahan ini kepada AIG Malaysia.

Signature of Claimant
Tandatangan Pihak Menuntut

Signature of Policy Holder/ Insured and Company's
 Rubber Stamp
Tandatangan Pemegang Polisi/ Orang Yang Diinsuranskan dan Cap Syarikat

Date Signed

--	--

 -

--	--

 -

--	--	--	--

Tarikh Tandatangan Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the English provisions or the Bahasa Malaysia provisions, it is hereby agreed that the English version will prevail.
 Di mana terdapat konflik atau kekaburan berkenaan makna dalam peruntukan Bahasa Inggeris atau peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan mengatasi dan diikuti.



E-PAYMENT SYSTEM via CREDIT or GIRO

SISTEM E-PEMBAYARAN MELALUI CREDIT ATAU GIRO

If you would like to receive payment via direct credit or GIRO, please tick the box provided and complete the information required below.

No	Description <i>Penerangan</i>	Remarks <i>Keterangan</i>	
1	Name / Company Name <i>Nama / Nama Syarikat</i>	Same as invoice. <i>Sama seperti invois.</i>	
2	Home Address / Company Address <i>Alamat Rumah / Alamat Syarikat</i>		
3	Name of Account Holder <i>Nama Pemegang Akaun</i>	i) Must be the same as per name registered with the bank. <i>/Mesti sama seperti nama yang berdaftar dengan bank.</i> ii) If account holder is not the same as item (i) above, please provide relationship to the Company. <i>/Jika pemegang akaun tidak sama dengan pekara (i), sila jelaskan hubungan dengan Syarikat.</i>	
4	NRIC or Company Registration Number <i>Nombor Kad Pengenalan atau Nombor Pendaftaran Syarikat</i>		
5	Name of Bank <i>Nama Bank</i>		
6	Account Number <i>Nombor Akaun</i>		
7	Email Address <i>Alamat E-mel</i>	Our bank will notify account holder once each remittance has been made. <i>Bank kami akan memaklumkan pemegang akaun setelah pengiriman wang telah dibuat.</i>	
8	Contact Number <i>Nombor Telefon</i>		
9	Type of Business <i>Jenis Perniagaan</i>	For Company only. <i>Untuk Syarikat sahaja.</i>	

I/We declare and confirm that all information provided are full, complete, true and accurate. I hereby authorise AIG Malaysia to release payment via direct credit or GIRO to above Bank Account. I further understand that AIG Malaysia relies on the above information and instruction in order to make payment and in the event of any loss arising from this payment, AIG Malaysia is absolved from any or all liability:

Saya/Kami mengaku dan mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan adalah penuh, lengkap, benar dan tepat. Saya dengan ini membenarkan AIG Malaysia untuk membuat pembayaran melalui kredit langsung atau GIRO ke Bank Akaun tertera diatas. Saya selanjutnya memahami bahawa AIG Malaysia bergantung kepada maklumat di atas dengan arahan untuk membuat pembayaran. AIG Malaysia akan dibebaskan daripada semua liabiliti jika timbul apa-apa kerugian daripada pembayaran ini.

Name as per NRIC :

Nama Penuh seperti didalam Kad Pengenalan :

Position :

Jawatan :

Date :

Tarikh :

Signature and/or Company Stamp :

Cop syarikat & Tandatangan :