

**PB CREDIT SURE****PRODUCT DISCLOSURE SHEET / HELAIAN PEMBERITAHUAN PRODUK**

(For a better understanding of this product, please read this Product Disclosure Sheet / Untuk memahami produk ini dengan lebih baik, sila baca Helaian Pemberitahuan Produk ini)

Date / Tarikh :

Underwritten by AIA Bhd. / Ditaja jamin oleh AIA Bhd.

Distributor &amp; Address / Pengedar &amp; Alamat :

Public Bank Berhad

10th Floor Menara Public Bank

146 Jalan Ampang

50450 Kuala Lumpur

Personal Detail of Insured Card Member and Proposed Plan / Butir Peribadi Ahli Kad Yang Diinsuranskan dan Pelan Yang Dicadangkan

Proposed Insured Card Member / Ahli Kad Yang Diinsuranskan Yang Dicadangkan: \_\_\_\_\_

Age nearest birthday / Umur terdekat dengan hari jadi: \_\_\_\_\_

**THINGS YOU NEED TO KNOW / PERKARA-PERKARA YANG ANDA PERLU TAHU****1. What is this product about? / Apakah ciri-ciri produk ini?**

This policy is a non-participating yearly renewable credit insurance that offers insurance protection on the outstanding balance in respect of the Card Member's Credit Card Facility upon Death, Temporary Total Disability, Permanent Total Disability or Critical Illness. This policy will terminate upon the Insured Card Member attaining age **sixty-five (65) years**. / Polisi ini adalah insurans kredit tanpa penyertaan yang diperbaharui setiap tahun yang menawarkan perlindungan insurans ke atas baki tertunggak berhubung Kemudahan Ahli Kad Kredit untuk Kematian, Hilang Upaya Menyeluruh Sementara, Hilang Upaya Menyeluruh Kekal atau Penyakit Kritikal. Polisi ini akan tamat apabila Ahli Kad Yang Diinsuranskan mencapai umur **enam puluh lima (65) tahun**.

**2. What are the covers/benefits provided? / Apakah perlindungan/faedah-faedah yang diberikan?**

Benefits / Faedah-faedah	Coverage / Perlindungan
<b>DEATH BENEFIT / FAEDAH KEMATIAN</b>	Settles your credit card Outstanding Balance (prior to the occurrence of death, disability or diagnosis of critical illness), up to a maximum of RM100,000 per Insured Gold or Classic Card Member and RM300,000 per Insured Platinum Card Member. / Menyelesaikan baki tertunggak kad kredit anda (sebelum kematian, hilang upaya atau diagnosis Penyakit Kritikal), sehingga maksimum RM100,000 untuk setiap Ahli Kad Emas atau Klasik Yang Diinsuranskan dan RM300,000 untuk setiap Ahli Kad Platinum Yang Diinsuranskan.
<b>PERMANENT TOTAL DISABILITY BENEFIT / FAEDAH HILANG UPAYA MENYELURUH KEKAL</b>	
<b>CRITICAL ILLNESS BENEFIT / FAEDAH PENYAKIT KRITIKAL</b>	
<b>TEMPORARY TOTAL DISABILITY BENEFIT / FAEDAH HILANG UPAYA MENYELURUH SEMENTARA</b>	Pays five percent (5%) of the Outstanding balance as at the date of disability for not more than twenty (20) monthly instalments up to a maximum of RM5,000 per Insured Gold or Classic Card Member and RM15,000 per Insured Platinum Card Member. / Membayar lima peratus (5%) daripada baki tertunggak pada tarikh hilang upaya bagi tempoh tidak lebih daripada dua puluh (20) ansuran bulanan sehingga maksimum RM5,000 untuk setiap Ahli Kad Emas atau Klasik Yang Diinsuranskan dan RM15,000 untuk setiap Ahli Kad Platinum Yang Diinsuranskan.

**3. How much premium do I have to pay? / Berapakah premium yang perlu saya bayar ?**

The amount of premium to be paid shall be based on the aggregate outstanding balance of the Insured Card Member as at the date of the statement of credit card account at RM6.50 per RM1,000 of outstanding balance. The premiums may change subject to our discretion and we reserve the right to revise the premiums by giving ninety (90) days prior written notice.

Jumlah premium yang perlu dibayar adalah berdasarkan keseluruhan baki tertunggak Ahli Kad yang diinsuranskan pada tarikh penyata akaun kad kredit dan pada RM6.50 bagi setiap RM1,000 baki tertunggak. Premium mungkin berubah tertakluk kepada budi bicara kami dan kami berhak untuk mengubah premium-premium dengan terlebih dahulu memberi sembilan puluh (90) hari notis bertulis.

**4. What are the fees and charges that I have to pay? / Apakah yuran dan caj-caj yang perlu saya bayar?**

Type / Jenis	Amount / Amaun
Commission payable to Intermediary / Komisen yang akan dibayar kepada Pengantara	10% of total <monthly> premium 10% dari jumlah premium <bulanan>

Please note that the Commission payable will vary according to the premium amount. / Sila ambil perhatian bahawa Komisen yang akan dibayar mungkin berubah mengikut jumlah premium.

## 5. What are some of the key terms and conditions that I should be aware of? / Apakah terma dan syarat-syarat utama yang perlu saya tahu?

- a) Importance of disclosure / *Kepentingan pendedahan* – You are required to disclose all the facts which you know or ought to know during enrolment. If any declaration is untrue in any respect or if the insurance under the policy was obtained through fraud, the policy issued may be invalidated by the Insurer. / *Anda perlu mendedahkan semua fakta yang anda tahu atau sepatutnya tahu semasa membeli pelan ini. Sekiranya mana-mana pendedahan yang dibuat adalah tidak benar dalam apa hal sekalipun atau sekiranya insurans di bawah polisi ini diperolehi secara penipuan, polisi yang dikeluarkan mungkin tidak sah oleh Penanggung Insurans.*
- b) Cooling Off Period / *Tempoh Percubaan* – You may cancel your policy by returning the Certificate of Insurance within twenty (20) days from the date of receiving the Certificate of Insurance. The premiums that you have paid (if any) will be refunded to you in full. / *Anda boleh membatalkan dengan memulangkan kepada kami Sijil Insurans dalam tempoh dua puluh (20) hari dari tarikh penerimaan Sijil Insurans. Premium yang telah dibayar (jika ada) akan dikembalikan dengan sepenuhnya kepada anda.*

### **Important notice / Notis Penting:**

- It may not be advantageous to switch from one Medical and Health Insurance plan to another, as you may be subject to new underwriting requirements, full waiting period and any applicable period for the exclusion of specified illnesses/pre-existing conditions of the new insurance policy. / *Ia mungkin akan merugikan jika anda bertukar dari satu pelan Insurans Kesihatan dan Perubatan kepada satu pelan yang lain, kerana anda mungkin dikenakan syarat-syarat pengunderaitan yang baru, tempoh menunggu penuh dan mana mana tempoh lain yang berkaitan untuk pengecualian penyakit-penyakit tertentu / keadaan-keadaan pra- wujud polisi insurans yang baru.*
- Please keep a copy of the credit card statement as a proof of payment. / *Sila simpan salinan penyata kad kredit sebagai bukti pembayaran.*
- Please note that this limitations, terms and conditions as stated in this Product Disclosure Sheet are not exhaustive. Please refer to the Certificate of Insurance for detailed benefits, limitations, terms and conditions. The contents of the Certificate of Insurance shall prevail if there is any discrepancy between the Product Disclosure Sheet and the Certificate of Insurance. / *Sila ambil perhatian bahawa had-had, terma-terma dan syarat syarat yang terkandung di dalam Helaian Pemberitahuan Produk adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk Sijil Insurans untuk faedah-faedah, had-had, terma-terma dan syarat-syarat yang terperinci. Kandungan Sijil Insurans akan mengatasi mana-mana percanggahan antara Helaian Pemberitahuan Produk dengan Sijil Insurans.*

## 6. What are the major exclusions under this policy? / Apakah pengecualian-pengecualian utama di bawah polisi ini?

Benefits under this Policy shall not be made as a result of / *Faedah-faedah di bawah polisi ini tidak akan dibayar untuk sebab-sebab*

### **Death / Kematian:**

- From suicide within twelve (12) months from the Insured Card Member's effective date of insurance stated in the Certificate of Insurance, or / *Daripada membunuh diri dalam tempoh dua belas (12) bulan dari tarikh kuat kuasa Ahli Kad Yang Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Sijil Insurans, atau*
- Directly or indirectly, due to any Illness or Injury for which the Insured Card Member has taken any treatment or advice within twelve (12) months prior to the effective date of insurance stated in the Certificate of Insurance, or / *Secara langsung atau tidak langsung, berpunca dari sebarang Penyakit atau Kecederaan yang mana Ahli Kad Yang Diinsuranskan telah mendapatkan rawatan atau nasihat dalam tempoh dua belas (12) sebelum tarikh kuat kuasa insurans yang dinyatakan dalam Sijil Insurans, atau*
- Directly or indirectly, due to any Illness occurring within thirty (30) days from effective date of insurance stated in the Certificate of Insurance. / *Secara langsung atau tidak langsung, berpunca dari sebarang penyakit yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh kuat kuasa insurans yang dinyatakan dalam Sijil Insurans.*

### **Disability / Hilang Upaya:**

- Due to any Illness or Injury for which the Insured Card Member has taken any treatment or advice within twelve (12) months prior to the effective date of insurance stated in the Certificate of Insurance, or / *Berpunca dari sebarang Penyakit atau Kecederaan yang mana Ahli Kad Yang Diinsuranskan telah menerima rawatan atau nasihat dalam tempoh dua belas (12) bulan sebelum tarikh kuat kuasa insurans yang dinyatakan dalam Sijil Insurans, atau*
- Due to any Illness occurring within thirty (30) days from the effective date of insurance stated in the Certificate of Insurance, or / *Berpunca dari sebarang penyakit yang berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari dari tarikh kuat kuasa insurans yang dinyatakan dalam Sijil Insurans, atau*
- Occasioned or contributed to by war, or hostilities (whether war be declared or not), or due to intentional self injury. / *Dialami atau disebabkan oleh peperangan, atau permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), atau akibat kecederaan tubuh badan yang disengajakan.*

### **Critical Illness / Penyakit Kritikal:**

- Diagnosed within thirty (30) days of the Insured Card Member's effective date of insurance stated in the Certificate of Insurance, with the exception of the following which shall be subject to a waiting period of sixty (60) days / *Didiagnosis dalam tempoh tiga puluh (30) hari tarikh kuat kuasa insurans Ahli Kad Yang Diinsuranskan, kecuali bagi penyakit kritikal berikut yang akan tertakluk kepada tempoh tangguh enam puluh (60) hari:*
  - (i) Cancer / *Kanser*
  - (ii) Heart Attack / *Serangan Jantung*
  - (iii) Serious Coronary Artery Disease / *Penyakit Arteri Koronari Serius*
  - (iv) Coronary Artery By-Pass Surgery, or / *Pembedahan Pintasan Arteri Koronari, atau*
- If Death occurs within thirty (30) days of the diagnosis for Critical Illness, or / *Jika Kematian berlaku dalam tempoh tiga puluh (30) hari Penyakit Kritikal didiagnosiskan, atau*
- Diagnosed prior to the Insured Card Member's effective date of insurance stated in the Certificate of Insurance, or / *Didiagnosis sebelum tarikh kuatkuasa insurans yang dinyatakan di dalam Sijil Insurans Ahli Kad Yang Diinsuranskan, atau*
- Occasioned or contributed to by war, or hostilities (whether war be declared or not), or due to intentional self injury. / *Dialami atau disebabkan oleh peperangan, atau permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), atau berpunca dari kecederaan tubuh badan yang disengajakan.*

### **Note / Nota:**

This is non-exhaustive. Please refer to the Certificate of Insurance for the full list of exclusions under this policy. / *Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk Sijil Insurans untuk senarai penuh pengecualian-pengecualian di bawah polisi ini.*

## 7. Can I cancel my policy? / Bolehkah saya membatalkan polisi saya?

Yes, you may cancel your policy by giving at least thirty (30) days' written notice to us. / Ya, anda boleh membatalkan polisi anda dengan memberi sekurang-kurangnya tiga puluh (30) hari notis bertulis kepada kami.

## 8. What do I need to do if there are changes to my contact details? / Apakah yang perlu saya lakukan jika terdapat perubahan kepada maklumat peribadi saya?

It is important that you inform us of any change in your personal details such as your change of address so that we can keep you informed of important information. You should also notify us of any change in the address(es) or your nominee(s) in order to facilitate payment of claim. / Adalah penting untuk anda memberitahu kepada kami akan sebarang perubahan kepada butir-butir peribadi anda seperti pertukaran alamat supaya kami boleh terus berhubung dengan anda berkaitan maklumat penting. Anda juga perlu memaklumkan kepada kami sekiranya terdapat perubahan kepada alamat-alamat atau penama-penama anda supaya memudahkan pembayaran tuntutan.

## 9. Where can I get further information? / Dimanakah saya boleh mendapatkan maklumat selanjutnya?

Should you require additional information about medical and health insurance, please refer to the insuranceinfo booklet on 'Medical & Health Insurance', available at all Our Service Centres. You may also visit the insurance info website [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my) or Our website [AIA.COM.MY](http://AIA.COM.MY). For further information on claims procedures, please refer to our website. / Jika anda memerlukan maklumat tambahan tentang insurans perubatan dan kesihatan, sila rujuk risalah insuranceinfo berkenaan 'Insurans Perubatan & Kesihatan', yang boleh didapati di semua Pusat Perkhidmatan Kami. Anda juga boleh melawat laman web insurance info di [www.insuranceinfo.com.my](http://www.insuranceinfo.com.my) atau laman web kami di [AIA.COM.MY](http://AIA.COM.MY). Untuk maklumat lanjut tentang prosedur tuntutan, sila rujuk laman web kami.

If you have any enquiries, please contact us at / Sekiranya anda mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

AIA Bhd. (790895-D)  
Menara AIA  
99 Jalan Ampang  
50450 Kuala Lumpur  
P.O. Box 10846  
50927 Kuala Lumpur  
Care Line: 1800 18 1464  
T: 03 - 2056 1111  
F: 03 - 2056 3891

## 10. Other types of Medical and Health Insurance cover available. / Lain-lain jenis perlindungan Insurans Perubatan dan Kesihatan yang boleh didapati.

Please ask us for other similar types of plans offered by AIA Bhd. / Sila hubungi kami untuk pelan-pelan lain dari jenis yang sama yang ditawarkan oleh AIA Bhd.

### IMPORTANT NOTE / NOTA PENTING:

YOU SHOULD SATISFY YOURSELF THAT THIS POLICY WILL BEST SERVE YOUR NEEDS. YOU SHOULD READ AND UNDERSTAND THE CERTIFICATE OF INSURANCE AND DISCUSS WITH THE BANK OFFICER OR CONTACT THE INSURANCE COMPANY DIRECTLY FOR MORE INFORMATION. / ANDA PERLU BERPUAS HATI BAHAWA POLISI INI AKAN MEMENUHI KEPERLUAN ANDA DENGAN BAIK. ANDA HARUS MEMBACA DAN MEMAHAMI SIJIL INSURANS DAN BERBINCANG DENGAN PEGAWAI BANK ATAU MENGHUBUNGI TERUS SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

The information provided in this product disclosure sheet is valid as at 01/09/2021. / Maklumat yang diberikan di dalam helaian pemberitahuan produk ini sah pada 01/09/2021.

## INSURANCE COVERAGE / PERLINDUNGAN INSURANS

### PROTECT YOUR CREDIT CARD OUTSTANDING BALANCE WITH PB CREDIT SURE / LINDUNGILAH BAKI YANG TERTUNGGAK ANDA DENGAN PB CREDIT SURE

PLEASE COMPLETE FORM IN FULL. I WISH TO APPLY  (Tick where appropriate):

SILA ISI BORANG PERMOHONAN DENGAN LENGKAP. SAYA INGIN MEMOHON  (Tandakan dalam kotak yang berkenaan):

Yes! I want to sign up for PB Credit Sure to protect my Public Bank Credit Card outstanding balance / Ya! Saya mahu menyertai pelan PB Credit Sure untuk melindungi semua baki tertunggak

(Credit Card type / Jenis Kad Kredit)

Outstanding Balance (At premium rate of RM0.65 per RM100 Outstanding Balance per month) / Baki Tertunggak (Pada kadar premium RM0.65 bagi setiap RM100 Baki Tertunggak setiap bulan)

PB Cardmember's Name / Nama Ahli Kad PB : \_\_\_\_\_

PB Credit Card No. / No. Kad Kredit PB :

No.	Card No. / No. Kad
1	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

## DECLARATION / PERAKUAN

I declare that I am under 60 years of age and in good health and have not been suffering from any illness, bodily injury, and / or physical impairments / defects, and have not received or expect to receive treatment or advice with regards to any illness, bodily injury, accident, AIDS or HIV related conditions.

I hereby acknowledge and confirm that I have fully understood the essential information on the major benefits and exclusions of the product described in Product Disclosure Sheet of PB Credit Sure, which have been summarily disclosed to me but not exhaustive. I understand that I shall receive a Certificate of Insurance which details the benefits, exclusions, terms and conditions of the insurance Policy.

I authorise Public Bank to provide my personal and credit card information (whether contained in this application or otherwise obtained) to AIA BHD.(AIA) or any AIA selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance and claims investigation companies and industry associations/ federations) for the purpose of processing this application, communication for such purpose and payment instructions for this product.

I understand and agree that any personal information collected or held by AIA (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by AIA to individuals / organization related to and associated with AIA or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance and claims investigation companies and industry associations/ federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this product and to communicate with me for such purposes. I understand that I have a right to obtain access to and to request correction of any personal information held by AIA concerning me. Such request can be made to AIA Care Line at 1800 18 1464.

*Saya mengaku bahawa saya berumur di bawah 60 tahun dengan kesihatan yang baik dan tidak menghidap sebarang penyakit, mengalami kecederaan tubuh badan, dan / atau kecacatan fizikal, dan tidak pernah menerima atau dijangka akan menerima rawatan atau nasihat berhubung dengan sebarang penyakit, kecederaan tubuh badan, kemalangan, keadaan berkaitan AIDS atau HIV.*

*Saya mengaku dan mengesahkan bahawa saya memahami sepenuhnya maklumat penting mengenai manfaat utama dan pengecualian produk yang dinyatakan dalam Risalah Penerangan Produk PB Credit Sure, yang telah dijelaskan secara ringkas kepada saya, tetapi tidak secara menyeluruh. Saya memahami bahawa saya akan menerima Sijil Insurans yang menerangkan secara terperinci manfaat, pengecualian, terma dan syarat Polisi insurans ini.*

*Saya membenarkan Public Bank untuk memberi maklumat peribadi dan kad kredit saya (sama ada yang terkandung dalam permohonan ini atau bagaimana sekali pun maklumat itu diperolehi) kepada AIA BHD. (AIA) atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih oleh AIA (di dalam atau di luar Malaysia termasuk syarikat insurans semula dan penyiasat tuntutan dan persatuan/persekutuan industri) bagi tujuan pemrosesan permohonan ini, komunikasi bagi tujuan tersebut dan arahan pembayaran untuk produk ini.*

*Saya faham dan bersetuju bahawa apa-apa maklumat peribadi yang dikumpul atau dipegang oleh AIA (sama ada yang terkandung dalam permohonan ini atau bagaimana sekali pun maklumat itu diperolehi) boleh dipegang, digunakan dan didedahkan oleh AIA kepada individu / organisasi berkaitan dan bersangkutan dengan AIA atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk syarikat insurans semula dan penyiasat tuntutan dan persatuan/persekutuan industri) bagi tujuan pemrosesan permohonan ini dan menyediakan perkhidmatan berikutnya bagi produk ini dan untuk berkomunikasi dengan saya bagi tujuan berkenaan. Saya faham bahawa saya mempunyai hak untuk mendapat akses kepada dan untuk meminta pembedahan bagi apa-apa maklumat peribadi yang ada pada AIA berkenaan dengan saya. Permohonan tersebut boleh dibuat melalui Talian Perhatian AIA 1800 18 1464.*

**By signing below, I confirm that I have read and agree to abide by the above declaration. / Dengan menandatangani di bawah, saya mengesahkan bahawa saya telah membaca dan bersetuju untuk mematuhi pernyataan di atas.**

Name of Applicant / Nama Pemohon : \_\_\_\_\_

NRIC No. / No. KP Baru : \_\_\_\_\_

Nominee's Name / Nama Penama : \_\_\_\_\_

**SIGNATURE: PRINCIPAL CARD APPLICANT**  
TANDATANGAN: PEMOHON KAD UTAMA

## IMPORTANT NOTES:

- Under Paragraph 5 of Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, you are required to take reasonable care not to make any misrepresentation when answering any questions asked by AIA i.e. you should answer the questions fully and accurately or correctly. Please note that all the questions that are asked by AIA are relevant to AIA's decision whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. If there are any changes to the answers given in the application / proposal form between the time of submission of the application / proposal form and the time the contract is entered into, you are also required to disclose to AIA fully and accurately or correctly such changes. In addition to answering the questions in the proposal form fully and accurately or correctly, you are also required to take reasonable care to disclose to AIA fully and accurately or correctly any other matters which you know to be relevant to AIA's decision on whether to accept the risk or not and the rates and terms to be applied. If you do not understand your obligation / duty as stated above or if you need any further explanation, you can contact AIA or Bank's Certified Sales Personnel. / Di bawah Perenggan 5 Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, anda dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk tidak membuat sebarang salah nyata apabila menjawab sebarang soalan yang ditanya oleh AIA, iaitu anda hendaklah menjawab soalan tersebut dengan lengkap dan dengan tepat atau betul. Sila ambil perhatian bahawa semua soalan yang ditanya oleh AIA adalah berkaitan dengan keputusan AIA sama ada hendak menerima risiko atau tidak serta kadar dan terma yang akan dipakai. Jika terdapat sebarang perubahan pada jawapan yang diberikan dalam borang permohonan / borang cadangan di antara masa penyerahan borang permohonan / borang cadangan dan masa kontrak dimeterai, anda juga dikehendaki mendedahkan kepada AIA dengan sepenuhnya dan dengan tepat atau betul mengenai perubahan tersebut. Di samping menjawab soalan dalam borang cadangan dengan lengkap dan dengan tepat atau betul, anda juga dikehendaki mengambil langkah yang sewajarnya untuk mendedahkan kepada AIA dengan sepenuhnya dan dengan tepat atau betul mengenai apa-apa perkara lain yang anda tahu sebagai berkaitan dengan keputusan AIA sama ada hendak menerima risiko atau tidak serta kadar dan terma yang akan dipakai. Jika anda tidak memahami obligasi/ kewajipan anda seperti yang dinyatakan di atas atau jika anda memerlukan sebarang penjelasan lanjut, anda boleh menghubungi AIA atau Pegawai Pemasaran Bank yang Disahkan.
- This form of PB Credit Sure should be read / used in conjunction with PB Credit Sure Product Disclosure Sheet. PB Credit Sure is underwritten by AIA Bhd. You are advised to follow-up with Public Bank Berhad or AIA Bhd. if you do not receive the Certificate of Insurance within 1 month from the day you sign up. / Borang permohonan PB Credit Sure ini perlu dibaca / digunakan seiring dengan risalah PB Credit Sure dan Risalah Penerangan Produk. PB Credit Sure ditaja jamin oleh AIA Bhd. Anda dinasihatkan untuk menghubungi Public Bank Berhad atau AIA Bhd. jika anda tidak menerima Sijil Insurans dalam tempoh 1 bulan dari tarikh anda mengambil polisi ini.

Introduced by / Dicapangkan oleh :

Underwritten by / Ditaja jamin oleh :

Employee No. / No. Kakitangan :

Branch No. / No. Cawangan :

Date of Submission / Tarikh Penghantaran :

For enquiries, please contact: / Untuk maklumat lanjut, sila hubungi: 1800 18 1464



**AIA Bhd.** 200701032867 (790895-D)

Menara AIA, 99 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur, P.O. Box 10846, 50927 Kuala Lumpur.  
T: 03-2056 1111 F: 03-2056 3891 Care Line: 1800 18 1464 AIA.COM.MY