

CLAIMS FEEDBACK FORM
BORANG MAKLUMBALAS TUNTUTAN



CUSTOMER'S DETAILS <i>Maklumat Pelanggan</i>		
Name <i>Nama</i>	Tel. No. <i>No. Tel.</i>	
NRIC No <i>No. KP</i>	E-mail <i>E-Mel</i>	
Correspondence Address <i>Alamat Surat Menyurat</i>		
FEEDBACK DETAILS <i>Maklumat Maklumbalas</i>		
Policy No. <i>No. Polisi</i>		
Claim No. <i>No. Tuntutan</i>		
	[12101004]	[12101005]
Claim Type <i>Jenis Tuntutan</i>	☐ Accident <i>Kemalangan</i> <i>Perubatan</i>	☐ Medical ☐ Critical Illness <i>Penyakit Kritikal</i> ☐ Total & Permanent Disability <i>Hilang Keupayaan Penuh & Kekal</i> ☐ Death <i>Kematian</i>
FEEDBACK CATEGORY <i>Jenis Maklumbalas</i>		
☐ Compliment <i>Penghargaan</i>	☐ Appeal <i>Rayuan</i>	☐ Complaint <i>Aduan</i>
Tell us about your feedback: (Please attach with fresh copy if insufficient space) <i>Sila beritahu kami tentang maklumbalas anda: (Sila guna kertas sampingan jika ruang tersedia tidak mencukupi)</i>		
I hereby declare that the information above is true and I understand that it is important for me to provide full information of my feedback. / Saya mengaku bahawa maklumat di atas adalah benar dan saya faham adalah penting untuk memberikan maklumat sepenuhnya mengenai maklumbalas saya.		
Signature / Tandatangan Nama / Nama:		Date / Tarikh