

CRISISCOVER CLAIM FORM

BORANG TUNTUTAN CRISISCOVER

This form should be returned to the Takaful Operator with the medical report and copies of the test results confirming the diagnosis of the illness. If the Person Covered / Participant is not in a position to complete this form by reason of his illness, the trustee (if any) or any of his immediate family may complete this form on his behalf and forward it to the Company.

The issuance of this form is no way an admission of liability. No claim shall be considered unless the duly completed Confidential Medical Certificate is furnished at your own expense.

Borang ini hendaklah dikembalikan kepada Pengendali Takaful bersama dengan laporan perubatan dan salinan keputusan ujian mengesahkan penyakit yang dihidapi. Sekiranya Orang yang Dilindungi / Peserta tidak dapat mengisi borang ini disebabkan penyakitnya, pemegang amanah (sekiranya ada) atau waris yang terdekat boleh mengisi borang ini bagi pihak dan menghantar borang ini kepada pihak Syarikat.

Pemberian borang ini tidak bermakna perakuan tanggungan diterima. Tuntutan akan hanya diproses apabila Borang Laporan Perubatan yang lengkap telah diberikan. Bayaran bagi laporan perubatan adalah di atas tanggungan anda.

HE + Additional Annual Limit Benefit / Manfaat HE + Had Tahunan

SECTION A / BAHAGIAN A

Personal particulars and certificate details / *Maklumat peribadi dan butiran sijil.*

1. Full nama of Participant / *Nama penuh Peserta* NRIC Number / *No Kad Pengenalan Baru*
3. Address of Participant / *Alamat Peserta*
4. Occupation / *Pekerjaan*
5. Certificate Number of all certificates with Prudential BSN Takaful Berhad in respect of which a claim for CrisisCover is being submitted. *Semua nombor sijil dengan Prudential BSN Takaful Berhad di bawah tuntutan CrisisCover yang dihantar.*
6. Certificate number of all other Certificates with other Takaful Operator covering similar benefits. *Semua nombor sijil dengan lain-lain Pengendali Takaful yang memberikan manfaat seumpamanya.*

SECTION B / BAHAGIAN B

Nature of claim and related details / *Butiran tuntutan dan yang berkaitan dengannya*

1. Please state the nature of the Critical Illness you are claiming for. *Sila nyatakan jenis Penyakit Kritikal yang anda buat tuntutan.*

2. Date when did you first consult a doctor in connection with the above Critical Illness *Tarikh pertama kali anda berjumpa doktor berkaitan dengan Penyakit Kritikal ini.*

61601011

3. Have you previously suffered from or received treatment for any illnesses in the past five years? If yes, please state:
Pernahkah sebelum ini anda menghidap atau menerima rawatan bagi sebarang penyakit dalam tempoh lima tahun yang lepas? Jika ada, sila nyatakan:

Date <i>Tarikh</i>	Nature of Illness <i>Jenis penyakit</i>	Name of Doctor <i>Nama Doktor</i>	Address of Doctor / Hospital <i>Alamat Doktor / Hospital</i>

SECTION C / BAHAGIAN C

Records of Medical Consultations. / *Rekod-rekod Rundingan Perubatan.*

1. Please state the details of all doctors or specialist who have been consulted in connection with your Critical illness.
Sila nyatakan butiran doktor atau pakar yang telah dilawati berkaitan dengan Penyakit Kritikal ini.

Date of consultation <i>Tarikh rundingan</i>	Name of Doctor / Specialist <i>Nama Doktor / Pakar</i>	Address of Doctor / Specialist <i>Alamat Doktor / Pakar</i>

2. If you were treated at a hospital, please supply the following details.
Jika anda telah dirawat di Hospital, sila berikan butiran berikut.

Name of hospital <i>Nama Hospital</i>	Date Admitted <i>Tarikh Masuk</i>	Date Discharged <i>Tarikh Keluar</i>

General / *Am*

1. Have any of your relatives suffered from a similar or related illness? If yes, please state:
Pernahkah saudara mara anda menghidap penyakit yang sama atau yang berkaitan dengannya? Jika ada, sila nyatakan:

Relationship <i>Tali persaudaraan</i>	Nature of illness <i>Jenis penyakit</i>	Date diagnosed <i>Tarikh diagnosis</i>

2. Do you smoke cigarettes? If yes, please state: / *Adakah anda merokok? Jika ya, sila nyatakan:*

Number of sticks smoked per day
Jumlah batang rokok dihisap sehari How long you have been smoking
Berapa lamakah anda telah merokok?

SECTION E / BAHAGIAN E

E-Credit Terms and Conditions / *Terma-terma dan Syarat-syarat E-Kredit :*

1. This Direct Credit facility ("Facility") is provided to the applicant subject to the approval of Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN) and the terms and conditions below.
Kemudahan Kredit Terus ("Kemudahan") ini diberikan kepada pemohon tertakluk kepada kelulusan Prudential BSN Takaful Berhad (PruBSN) dan terma-terma dan syarat-syarat di bawah.
2. To apply for this Facility, the applicant must / *Untuk memohon Kemudahan ini, pemohon mestilah:*
 - be the person covered, certificate owner or the assignee of a valid takaful certificate held with PruBSN
merupakan orang yang dilindungi, pemilik sijil atau pemegang serah hak sijil takaful yang sah dengan PruBSN;
 - nominate a valid individual bank account ("Account") with a licensed financial institution in Malaysia that participates in the Interbank Giro (IBG) payment system for the purpose of this Facility;
menamakan akaun bank individu yang sah ("Akaun") dengan institusi kewangan berlesen di Malaysia yang mengambil bahagian dalam sistem pembayaran Giro Antara Bank (IBG) untuk tujuan Kemudahan ini;
 - provide a copy of his/her bank statement or the first page of his/her bank passbook bearing the number and details of the Account clearly showing the signature of the applicant. If the copy of his/her bank statement or the first page of his / her bank passbook is not provided, the applicant is deemed to have confirmed the Account details provided in this application form ("Form") as valid and accurate;
menyediakan satu salinan penyata bank atau halaman pertama buku akaun bank pemohon yang mengandungi nombor dan butiran Akaun serta menunjukkan tandatangan pemohon dengan jelas. Jika salinan penyata bank atau halaman pertama buku akaun bank pemohon tidak diberikan, pemohon dianggap telah mengesahkan butiran Akaun di dalam borang permohonan ini ("Borang") sebagai sah dan tepat;
 - provide a copy of his/her identity card or passport (where applicable) for verification purposes; and
menyediakan satu salinan kad pengenalan atau pasport (jika berkenaan) pemohon untuk tujuan pengesahan; dan
 - complete, sign and submit this Form to PruBSN.
melengkapkan, menandatangani dan menghantar Borang ini kepada PruBSN.
3. Subject to the approval from PruBSN on this application, PruBSN shall pay or credit the relevant payments of the takaful certificate ("Certificate") described in this Form into the Account as instructed and authorised by the applicant.
Tertakluk kepada kelulusan permohonan ini daripada PruBSN, PruBSN akan membayar atau mengkreditkan bayaran yang berkaitan dengan sijil takaful ("Sijil") yang dinyatakan di dalam Borang ini ke dalam Akaun seperti yang diarahkan dan diberi kuasa oleh pemohon.
4. PruBSN shall continue to pay or credit the relevant payments of the Certificate into the Account until and unless the applicant or the legal representative of the applicant submits a written instruction to revoke the authority given to PruBSN or submits a new application to change the Account details provided in this Form at least one (1) month before the next payment date.
PruBSN akan terus membayar atau mengkreditkan bayaran yang berkaitan dengan Sijil ke dalam Akaun sehingga dan melainkan pemohon atau wakil sah pemohon mengemukakan satu arahan bertulis untuk membatalkan kuasa yang diberikan kepada PruBSN atau mengemukakan permohonan baru untuk menukar butiran Akaun yang diberikan di dalam Borang ini sekurang-kurangnya satu (1) bulan sebelum tarikh pembayaran seterusnya.
5. PruBSN may approve the application submitted for this Facility in its absolute discretion or choose to make payments for the Certificate to the relevant party by cheque.
PruBSN boleh meluluskan permohonan yang dikemukakan untuk Kemudahan ini mengikut budi bicara mutlaknyanya atau memilih untuk membuat pembayaran bagi Sijil tersebut kepada pihak yang berkaitan melalui cek.

SECTION F / BAHAGIAN F

E-Credit Declaration / *Pengisytiharan E-Kredit :*

In consideration of PruBSN agreeing to grant this Facility to me, I hereby declare that:

Di atas persetujuan PruBSN untuk memberikan Kemudahan ini kepada saya, saya dengan ini mengisytiharkan bahawa:

1. PruBSN is authorised to deposit the relevant payments under the Certificate, which are payable to me, into the Account provided in this Form.
PruBSN diberi kuasa untuk memasukkan bayaran yang berkaitan di bawah Sijil tersebut yang akan dibayar kepada saya ke dalam Akaun yang diberikan di dalam Borang ini.
2. I agree not to hold PruBSN liable for any losses, damages, costs and expenses that I may suffer whether directly or indirectly
Saya bersetuju bahawa PruBSN tidak bertanggungjawab ke atas sebarang kerugian, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang mungkin saya alami sama ada secara langsung atau tidak langsung:
 - for paying or crediting payments due to me according to the Account details provided in this Form;
kerana membayar atau mengkreditkan bayaran kepada saya mengikut butiran Akaun yang diberikan di dalam Borang ini;
 - in the event of any invalid or inaccurate Account details that I provided results in payment being credited into a third party account, the payment made to the account is still deemed as full payment for the relevant payments; and
sekiranya butiran Akaun yang tidak sah atau tidak tepat yang saya berikan menyebabkan pembayaran dikreditkan ke dalam akaun pihak ketiga, pembayaran yang dibuat itu masih dianggap sebagai pembayaran penuh bagi bayaran yang berkaitan; dan
 - if for any reason PruBSN is unable to pay or credit the payments into the Account through no fault of the Company, including but not limited to, the payments being rejected by the financial institution, where the Account is held.
jika atas sebarang sebab PruBSN tidak dapat membayar atau mengkreditkan bayaran ke dalam Akaun tetapi bukan di atas kesalhan PruBSN, termasuk tetapi tidak terhad kepada, pembayaran ditolak oleh institusi kewangan akaun tersebut.

3. The payments made into the Account shall be a good discharge of PruBSN's liability to me under the Certificate and I shall have no further claim against the Company for the same.

Pembayaran yang dibuat ke dalam Akaun tersebut melepaskan liabiliti PruBSN kepada saya di bawah Sijil tersebut dan saya tidak boleh membuat tuntutan tambahan terhadap pihak Syarikat untuk perkara yang sama.

4. I hereby irrevocably undertake to keep PruBSN harmless and fully indemnified against any and all actions, claims, proceedings, costs (including legal costs on solicitor and client basis) and damages, including any compensation paid by PruBSN to settle such claims, that may howsoever arise from or be incidental to my instruction with respect to the Facility or Account above and any of PruBSN's payment into the Account. This authorisation and indemnity shall be binding upon my respective successors-in-title, executors, administrators, personal representatives or heirs.

Saya dengan ini secara muktamad berjanji akan melepaskan dan melindungi PruBSN sepenuhnya daripada sebarang dan semua tindakan, tuntutan, prosiding, kos (termasuk kos guaman atas dasar peguamcara dan anakguam) dan ganti rugi, termasuk sebarang pampasan yang dibayar oleh PruBSN untuk menyelesaikan tuntutan sedemikian, yang mungkin atau secara kebetulan timbul daripada atas arahan saya berkenaan dengan Kemudahan atau Akaun di atas dan sebarang pembayaran oleh PruBSN ke dalam Akaun tersebut. Kuasa dan tanggung rugi ini akan mengikat pengganti hak milik, wasi, pentadbir, wakil peribadi atau waris saya.

SECTION G / BAHAGIAN G

Payment Details for online transaction / *Maklumat bayaran untuk transaksi dalam talian:*

1.To attach a copy of participant's NRIC / <i>Sertakan salinan Kad Pengenalan Baru peserta:</i>	YES / YA <input type="checkbox"/> NO / TIDAK <input type="checkbox"/>
2.NRIC Number as per bank account / <i>Nombor Kad Pengenalan Baru seperti tertera di dalam akaun bank:</i>	
3.Bank name / <i>Nama bank</i>	
4.Bank account number / <i>Nombor akaun bank :</i>	

SECTION H / BAHAGIAN H

Privacy Notice / *Notis Privasi*

We will process the personal data provided by you in this form and it is obligatory for you to provide the personal data required herein. If you fail to provide such data, we will not be able to process your application. We will process the personal data for the purposes of processing, assessing and determining your application or carrying out any activity in relation to or in connection with carrying out our duties as a takaful operator.

We may share the data with our related, associated or affiliated companies (this includes entity within the Prudential Group of Companies or Bank Simpanan Nasional Group of Companies), service providers under contract who help with our business operations (including those overseas); any person, who is under a duty of confidentiality and who has undertaken to keep such data confidential; and any person consented by you or to whom we are under an obligation to make disclosure under the requirements of any law, rules, regulations, court order, codes of practice or guidelines binding on us including, without limitation, any applicable regulators, governmental bodies, or industry recognised bodies such as the Life Insurance Association of Malaysia and Malaysian Takaful Association, and where otherwise required by law.

We reserve the right to disclose your personal data if required to do so by law, or in the good faith believe that such action is reasonably necessary to comply with the legal process, respond to claims, or to protect the rights, property or safety of our company, our employees, customers, or the public. If we are merged or acquired by another entity, personally identifiable information may be transferred to such entity as part of the merger or acquisition. If you are supplying personal data of other parties such as your family members, legal guardians, nominees, directors, shareholders or officers, please do ensure that you have obtained their consent and bring this notice to their attention.

Where you elect to limit our right to process the personal data, you may contact us. For avoidance of doubt, the withdrawal or limitation does not include processing of mandatory personal data. This notice shall be read together with our Privacy Policy on our website, www.prubsn.com.my and our Privacy Notice in our Proposal Form. If you have any question about this notice, please contact:- Customer Service Officer, E-mail: customer@prubsn.com.my | Telephone: 03 2053 7188 | Fax: 03 2026 7688

Kami akan memproses data peribadi yang diberikan oleh anda dalam borang ini dan ia adalah wajib untuk anda memberi data peribadi yang dikehendaki kepada kami. Jika anda gagal berbuat demikian, kami tidak akan dapat memproses permohonan anda. Kami akan memproses data peribadi bagi tujuan pemprosesan, penilaian dan menentukan permohonan anda atau menjalankan sebarang aktiviti yang berkaitan dengan operasi kami sebagai pengendali takaful.

Kami mungkin akan berkongsi data tersebut dengan syarikat berkaitan, sekutu atau gabungan kami (termasuk entiti dalam Syarikat Kumpulan Prudential atau Syarikat Kumpulan Bank Simpanan Nasional), pembekal perkhidmatan di bawah kontrak yang membantu operasi perniagaan kami (termasuk yang di luar negara); mana-mana individu, yang bertanggungjawab memegang kerahsiaan dan telah berjanji untuk menyimpan data tersebut secara sulit; dan mana-mana individu yang dibenarkan oleh anda atau kepada sesiapa yang mana kami mempunyai kewajipan untuk membuat pendedahan yang dikehendaki oleh mana-mana undang-undang, peraturan, perintah mahkamah, kod praktis atau garis panduan yang kami terikat dengannya termasuk, tanpa terhad, mana-mana pegawai selia yang berkaitan, badan kerajaan atau badan yang diiktiraf oleh industri seperti Persatuan Insurans Hayat Malaysia.

Kami berhak mendedahkan data peribadi anda sekiranya dikehendaki berbuat demikian oleh undang-undang, atau secara jujur percaya bahawa tindakan tersebut adalah perlu dan munasabah bagi mematuhi proses undang-undang, menjawab tuntutan, atau untuk melindungi hak, harta atau keselamatan syarikat kami, pekerja kami, pelanggan, atau orang awam. Jika kami bergabung atau diambil alih oleh entiti yang lain, maklumat peribadi anda yang dikenal pasti mungkin dipindahkan kepada entiti tersebut sebagai sebahagian daripada gabungan atau pengambilalihan. Jika anda membekalkan data peribadi pihak-pihak lain seperti ahli keluarga, penjaga sah, penama, pengarah, pemegang saham atau pengawai, sila pastikan anda telah mendapat keizinan mereka dan membawa notis ini untuk perhatian mereka.

Jika anda memilih untuk menghadkan hak kami untuk memproses data peribadi, anda boleh berbuat demikian secara bertulis kepada kami. Untuk mengelakkan keraguan, penarikan balik atau pembatasan tidak termasuk memproses data peribadi yang wajib. Notis ini hendaklah dibaca bersama Polisi Privasi di laman web kami, www.prubsn.com.my dan Notis Privasi kami di dalam Borang Cadangan. Jika anda mempunyai sebarang soalan mengenai notis ini, sila hubungi:-

Pegawai Khidmat Pelanggan, E-mel: customer@prubsn.com.my | Telefon: 03 2053 7188 | Faks: 03 2026 7688

SECTION I / BAHAGIAN I

Declaration / Pengisytiharan

I, the Person Covered hereby declare that all answers given in this statement are true and complete to the best of my knowledge. I consent to Prudential BSN Takaful Berhad seeking medical information from any doctor who, at any time, has attended to me concerning anything which affects my physical or mental health or seeking information from any takaful operator with which a certificate on my life has been effected and I authorise the giving of such information. A copy of this authorisation is as valid as the original.

Saya, Orang yang Dilindungi dengan ini mengaku bahawa semua jawapan yang diberikan dalam kenyataan ini adalah benar dan lengkap sepanjang pengetahuan saya. Saya memberi kebenaran kepada Prudential BSN Takaful Berhad untuk mendapatkan laporan perubatan dari mana-mana doktor pada bila-bila masa yang pernah merawat saya berkaitan dengan apa jua kesihatan badan atau mental saya atau mendapatkan maklumat dari lain-lain pengendali takaful yang mana saya mempunyai sijil perlindungan hayat dan saya memberi kebenaran untuk pemberian maklumat tersebut. Salinan kebenaran ini adalah sah seperti salinan asal.

Signature of Person Covered (if other than the Participant)
Tandatangan Orang yang Dilindungi (sekiranya lain dari Peserta).

Date / Tarikh

I / We desire to effect a claim for the above Critical Illness in accordance with the terms and conditions contained in the certificate(s) thereof and I / We understand that it shall form the basis of the claim.

Saya / Kami membuat tuntutan di bawah Penyakit Kritikal berdasarkan kepada terma-terma dan syarat-syarat yang terkandung di dalam sijil(-sijil) tersebut dan saya / kami faham bahawa pengakuan ini akan menjadi asas kepada tuntutan tersebut.

Signature of Participant / Claimant
Tandatangan Peserta / Penuntut:

Name
Nama:

NRIC No / Passport No
No Kad Pengenalan Baru / No Pasport:

Date of Birth
Tarikh Lahir:

Nationality
Warganegara:

Contact Number
Nombor Telefon:

Occupation
Pekerjaan:

Nature of Employment / Business
Bidang Pekerjaan / Perniagaan:

Name of Employer / Business
Nama Majikan / Perniagaan:

Mailing Address
Alamat Surat-menyurat:

Residential Address
Alamat Kediaman:

Date
Tarikh: