

TOTAL & PERMANENT DISABILITY BENEFIT TUNTUTAN HILANG UPAYA KEKAL DAN MENYELURUH

PERSONAL STATEMENT / KENYATAAN PERIBADI

The issuance of this form is in no way an admission of liability. This form must be completed by the person in respect of whom benefit is being claimed.

Pemberian borang ini tidak bermakna perakuan tanggungan di bawah sijil tersebut diterima. Borang ini hendaklah dilengkapkan oleh orang yang menuntut manfaat tersebut.

1. PERSONAL DETAILS / BUTIRAN PERIBADI

Name of Person Covered / <i>Nama Orang yang Dilindungi</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Name / <i>Nama</i>	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Date of Birth / <i>Tarikh Lahir</i>	<input style="width: 90%;" type="text"/>	Telephone no. / <i>No. Telefon</i>	<input style="width: 80%;" type="text"/>
Address / <i>Alamat</i>	<input style="width: 100%; height: 40px;" type="text"/>		

2. OCCUPATIONAL DETAILS / MAKLUMAT PEKERJAAN

i) Occupation / *Pekerjaan*

ii) Please describe your normal duties in detail / *Sila nyatakan butiran tugas kebiasaan anda secara terperinci.*

iii) On what date were you first absent from work? /
Tarikh anda mula tidak berkerja.

Have you been able to attend to any part of your occupation since this date? If yes, please give details.

Selepas tarikh tersebut, adakah anda, dapat melakukan mana-mana bahagian tugas anda? Jika ya, sila nyatakan butirannya.

iv) Please give details of the symptoms of your disability currently preventing a return to work.

Sila beri butiran tanda-tanda hilang upaya anda yang menyebabkan anda tidak dapat kembali berkerja.

v) Do you have any intention of returning to your work? If so, when?
Adakah anda bercadang untuk kembali bekerja? Jika ya, bila?

vi) Do you have any intention of seeking alternative employment? If so, when?
Adakah anda bercadang untuk mencari pekerjaan lain? Jika ya, bila?

vii) Are you trained or qualified to perform any other occupation? If yes, please give details.

Adakah anda terlatih atau berkelulusan untuk melakukan sebarang pekerjaan lain? Jika ya, sila nyatakan butirannya.

3. CLAIM AND RELATED DETAILS / BUTIRAN TUNTUTAN DAN YANG BERKAITAN

i) Describe fully the nature and extent of your illness / *Sila nyatakan butirannya keadaan dan tahap penyakit anda secara terperinci.*

--	--

ii) On what date did you first consult a medical practitioner in connection to your illness?
Tarikh anda pertama kali merujuk kepada pengamal perubatan berkaitan penyakit anda.

Was this your usual Medical Attendant? Yes / No /
Adakah ini Pembantu Perubatan kebiasaan anda? Ya Tidak

iii) What symptom preceded diagnosis of the illness and when?
Apakah tanda-tanda penyakit anda dan bilakah ianya terjadi?

Date / Tarikh	Symptoms / Tanda-tanda

iv) Have you undergone any test or investigations to confirm the diagnosis? If yes, when?
Adakah anda telah menjalani ujian atau kajian bagi mengesahkan diagnosis anda? Jika ya, bila?

Date / Tarikh	Type of test / Jenis ujian

v) What treatment have you received and are you currently receiving in connection with your illness?
Apakah jenis rawatan yang telah anda jalani atau sedang terima berkaitan penyakit anda?

Date / Tarikh	Type of treatment / Jenis rawatan

vi) Have you previously suffered from, or received treatment for, similar or related illness? If yes, please give full details.
Adakah anda pernah menghidap atau menerima rawatan bagi penyakit ini atau yang seumpamanya? Jika ya, sila nyatakan butirannya.

Date / Tarikh	Type of treatment / Jenis rawatan

4. MEDICAL CONSULTATION / RUNDINGAN PERUBATAN

i) Name and address of your usual Medical Attendant / *Nama dan alamat Pembantu Perubatan kebiasaan anda.*

Name / Nama	Address / Alamat
-------------	------------------

- ii) Please give details of any doctor or specialist who have been consulted in connection with your illness.
Sila berikan butiran doktor atau pakar yang pernah anda buat rundingan berkaitan penyakit anda.

Date of consultation / Tarikh rundingan	Name / Nama	Address / Alamat

- iii) If you were treated at a hospital or similar institution, please supply the following information:
Jika anda dirawat di hospital atau pusat seumpamanya, sila berikan butiran berikut:

Name of hospital / Nama hospital	Date of admission Tarikh masuk	Date of discharge / Tarikh keluar

5. GENERAL / AM

- i) Has any blood relative suffered from a similar or related illness? Yes / Ya No / Tidak
Pernahkah mana-manasaudara pertalian darah menghidap penyakit yang seumpama atau berkaitan?

If yes, please state / *Jika ya, sila nyatakan.*

Relationship/ Pertalian darah	Nature of illness / Jenis penyakit	Date of diagnosis / Tarikh diagnosis.

- ii) Are you covered for similar benefits with any other Takaful Operator? Yes / Ya No / Tidak
Adakah anda mempunyai perlindungan takaful dari lain-lain Pengendali Takaful?

If yes, please state / *Jika ya, sila nyatakan.*

Name of takaful operator / Nama pengendali takaful	Amount of benefit / Jumlah manfaat	Date of claim / Tarikh tuntutan

- iii) Do you smoke cigarettes? Yes Ya No Tidak
Adakah anda seorang perokok?

If yes, what is your daily consumption? sticks
Jika ya, berapa batang sehari? batang

For how long have you been smoking? years
Sudah berapa lamakah anda merokok? tahun.

6. E-CREDIT TERMS AND CONDITIONS / TERMA-TERMA DAN SYARAT-SYARAT E-KREDIT

- i. 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.
- ii. 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.
- iii. 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.
- iv. 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.
- v. 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 mutlaknya atau memilih untuk membuat pembayaran bagi Sijil tersebut kepada pihak yang berkaitan melalui cek.

7. 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:

- i. 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.
- ii. 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 di mana Akaun tersebut dipegang.
- iii. 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.

- iv. 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.

8. PAYMENTS DETAILS / MAKLUMAT BAYARAN

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

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

9. 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 transfer red 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 memprosesan, 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 Syarika t 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 dan Persatuan Takaful Malaysia, dan jika dikehendaki oleh undang-undang.

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 pegawai, 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

10. DECLARATION AND CONSENT / PENGISYTIHARAN DAN KEBENARAN

I 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 / other information from any source and also give consent to the supply of such information. A copy of this authorisation is as valid as the original.

Saya 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 / lain-lain maklumat dari mana-mana sumber dan juga memberi kebenaran untuk pemberian maklumat tersebut. Salinan kebenaran ini adalah sah seperti salinan asal.

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: