

**MEDICAL CLAIM FORM / BORANG TUNTUTAN PERUBATAN**

(To be completed by Claimant / Untuk dilengkapkan oleh Penuntut)

**Instruction / Arahan:** Please tick the relevant benefit in the box below / Sila tandakan manfaat yang berkenaan di dalam kotak yang disediakan

Hospitalisation / Day Surgery     
  Hospitalisation Allowance     
  Outpatient/ Pre & Post     
  Second Medical Opinion     
  TH Oversea

Supporting documents required / Dokumen-dokumen sokongan yang diperlukan

\* Please refer to Medical Claims Submission Checklist / Sila rujuk kepada Senarai Semak Penyerahan Tuntutan Perubatan

1. Certificate Number / Nombor Sijil:

2. Person Covered's details / Butiran Orang yang Dilindungi

(i) Name of Person Covered / Nama Orang yang Dilindungi:

(ii) NRIC No. / No. K/P Baru:

(iii) Age at admission / Umur sewaktu kemasukan:

(iv) Sex / Jantina:

(v) Occupation / Pekerjaan:

(vi) Current correspondence address / Alamat surat-menyurat terkini:

(vii) Telephone No. / No. Telefon:

(viii) Handphone No. / No. Telefon Bimbit:

(ix) E-mail / E-mel:

3. Claimant's details / (If other than Person Covered) / Butiran Penuntut (Sekiranya berlainan daripada Orang yang Dilindungi)

(i) Name of Participant / Nama Peserta :

(ii) NRIC. No. / No. K.P Baru :

(iii) Current Correspondence Address / Alamat surat-menyurat terkini:

(iv) Telephone No. / No. Telefon:

(v) Handphone No. / No. Telefon Bimbit:

(vi) E-mail / E-mel:

4. If hospitalisation and/or consultation was due to illness, please furnish in your own words the following details:- / Sekiranya kemasukan ke hospital dan/atau rawatan disebabkan oleh penyakit, sila kemukakan kenyataan anda sendiri di bawah:-

(i) What were the sign(s) and symptom(s) which you provided to the attending physician? / Apakah gejala-gejala dan tanda-tanda yang dinyatakan kepada doktor yang merawat anda?

(ii) How long have you/ the Person Covered been having these sign(s) and symptom(s)? / Sudah berapa lama anda / Orang yang Dilindungi mengalami gejala-gejala dan tanda-tanda tersebut?

(iii) What was the diagnosis informed to you by the attending doctor? / Apakah diagnosis yang telah diberikan kepada anda oleh doktor yang merawat?

5.	Name of previous doctor consulted over the past 3 years / Nama doktor terdahulu yang telah dirunding dalam tempoh 3 tahun yang lalu	Address of the doctor/clinic/hospital / Alamat doktor/klinik/hospital	Date of consultation/ Tarikh rundingan	Reason for consultation/ Sebab untuk rundingan

6. Please state if you are entitled for any medical / accidental benefit from any other source. / Sila nyatakan jika anda berhak mendapat sebarang manfaat perubatan/kemalangan dari sebarang sumber.

Yes / Ya

No / Tidak

If yes, please furnish details. / Jika ya, sila berikan butiran terperinci.

Name of Company / Nama Syarikat

Certificate No./Membership No. / Sijil/No. Keahlian

Programme/Plan / Program/Pelan

Amount of Benefit / Jumlah Manfaat

**7. 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.*

**8. 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 kesalahan 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 anak guam) 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.*

**9. Payment 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 : Conventional or Islamic Bank / Bank Konvensional atau Islam Please state / Sila nyatakan	
4.Bank account number / Nombor akaun bank :	

**10. 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](http://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](mailto: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 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](http://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](mailto:customer@prubsn.com.my) | Telefon: 03 2053 7188 | Faks: 03 2026 7688*

**11. Declaration & Authorisation / Pengakuan & Kebenaran**

I/We hereby declare that the information provided in this claim form is true and complete to the best of my knowledge that I/the Person Covered have/has not suffered from any pre-existing conditions at the time this certificate was issued. I/We further declare that the current confinement to the hospital is not due to any causes which are stipulated in the Exclusion Clause of the certificate.

I/We hereby agree that if I have made or have previously made, any false or untrue statement and/or prevented and/or with any material facts in respect of my/the Person Covered's health and condition, the Company shall revoke my/the Person Covered's rights for any compensation, as well as reserve the rights to recover any amount paid previously as a result of this matter.

I/We hereby authorise any physician, hospital, clinic, takaful operator, insurance company, organisations, institutions or persons, that have any records or knowledge of me/the Person Covered or my/the Person Covered's health, to disclose to Prudential BSN Takaful Berhad, or its representatives all information. A copy of this authorisation is as valid as the original.

*Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberikan di dalam borang tuntutan ini adalah benar dan lengkap sepanjang pengetahuan saya dan saya/Orang yang Dilindungi tidak mengalami sebarang keadaan sedia ada sewaktu sijil ini dikeluarkan. Saya/Kami seterusnya mengaku bahawa kemasukan ke hospital ini tidak disebabkan oleh sebarang sebab seperti yang dinyatakan di dalam Klausula Pengecualian sijil ini.*

*Saya/Kami bersetuju bahawa sekiranya saya/Orang yang dilindungi membuat atau pada masa lalu telah membuat, sebarang kenyataan palsu atau tidak benar dan/atau menghalang dan/atau menyembunyikan fakta penting mengenai kesihatan dan keadaan saya/Orang yang Dilindungi, pihak Syarikat boleh membatalkan hak saya/Orang yang Dilindungi untuk mendapat sebarang pampasan serta mempunyai hak untuk mendapatkan semula sebarang jumlah yang telah dibayar sebelum ini akibat daripada tindakan tersebut.*

*Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran mana-mana doktor, hospital, klinik, pengendali takaful, syarikat insurans, organisasi-organisasi, institusi-institusi atau individu-individu, yang mempunyai sebarang rekod atau maklumat mengenai saya/Orang yang Dilindungi atau kesihatan saya/Orang yang Dilindungi, untuk mendedahkan semua maklumat kepada Prudential BSN Takaful Berhad, atau wakilnya. Salinan kebenaran ini adalah sah seperti salinan asal.*

---

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*  
 Name / *Nama:*  
 NRIC No. / *No. K/P Baru:*  
 Telephone No. / *No. Telefon:*  
 Address / *Alamat:*

Date / *Tarikh:*

---

Signature of Participant or Claimant / *Tandatangan Peserta atau Penuntut*  
 Name / *Nama:*  
 NRIC No / *Passport No / No. K/P Baru/ No Pasport:*  
 Date of Birth / *Tarikh Lahir :*  
 Nationality / *Warganegara:*  
 Relationship with Patient / *Hubungan dengan Pesakit:*  
 Telephone No. / *No. Telefon:*  
 Occupation / *Pekerjaan:*  
 Nature of Employment / *Business / Bidang Pekerjaan / Perniagaan:*  
 Name of Employer / *Business / Nama Majikan / Perniagaan:*  
 Address / *Alamat:*

Date / *Tarikh:*