

3. Pernahkah permohonan anda atau keluarga anda yang memohon bagi kontrak perubatan atau kemasukan hospital ditolak atau diterima dengan terma yang berlainan?
4. Jika anda menjawab “Ya” untuk soalan 1, 2 & 3, sila nyatakan maklumat di bawah dan nomborkan jawapan anda mengikut nombor soalan yang berkenaan.

Nombor soalan	Nama pemohon/pasangan/anak-anak	Jenis dan tarikh ketidakupayaan	Tarikh bertemu doktor	Nama doktor & alamat hospital

Sila lampirkan kertas tambahan jika ruang di atas tidak mencukupi.

5. Adakah anda atau keluarga anda yang memohon perlindungan sekarang ini dilindungi oleh mana-mana perlindungan takaful perubatan dan kemasukan ke hospital yang lain?
- Jika anda menjawab “Ya”, anda harus berpuas hati bahawa sijil ini akan memenuhi keperluan anda. Sekiranya anda ingin menyerahkan atau membatalkan kontrak yang sedia ada, anda mungkin tertakluk kepada terma-terma dan syarat-syarat yang baru dalam kontrak baru.

SEKSYEN D: AKAD DAN KEBENARAN

- Saya memahami bahawa adalah tanggungjawab saya untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak melakukan salah nyataan dalam menjawab soalan-soalan dalam borang permohonan ini dan dengan ini saya mengakui bahawa saya telah menjawab soalan-soalan di atas dengan lengkap dan tepat.
- Saya bersetuju melantik Syarikat untuk menguruskan sumbangan saya untuk disalurkan ke dalam dana tabarru' dan dilaburkan mengikut kepakaran Syarikat berdasarkan kontrak wakalah seperti yang digariskan oleh Syarikat selaras dengan prinsip-prinsip Syariah.
- Saya bersetuju yuran TPA (Third Party Administrator) akan dikenakan daripada sumbangan saya. Sebanyak 25% daripada baki sumbangan akan dibayar kepada Syarikat sebagai yuran wakalah. Sumbangan saya yang selebihnya akan dimasukkan ke dalam dana tabarru' untuk membantu semua peserta yang menghadapi musibah.
- Sekiranya ada lebih yang terhasil daripada dana tabarru' pada akhir tempoh takaful, ianya akan diagihkan ke dalam dana tabarru' dan tidak akan dibahagikan kepada Syarikat ataupun peserta-peserta.
- Saya dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberi untuk tujuan e-pembayaran di dalam borang permohonan ini adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya. Saya akan membebaskan dan melepaskan Syarikat sepenuhnya daripada apa-apa liabiliti bagi apa-apa kerugian yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas. Sekiranya terdapat perubahan dalam butiran akaun bank, saya akan memaklumkan Syarikat secara bertulis tidak melebihi 7 hari selepas perubahan tersebut.
- Saya membenarkan sebarang pakar perubatan, hospital, klinik, pengendali takaful atau organisasi yang lain, institusi atau individu, yang mempunyai sebarang rekod atau maklumat yang berkaitan dengan kesihatan saya, untuk mendedahkan kepada Syarikat ini atau wakil-wakilnya dan segala maklumat yang merujuk kepada kesihatan saya serta latar belakang perubatan dan sebarang rekod kemasukan ke hospital, nasihat, rawatan, jangkitan atau penyakit. Salinan fotokopi kebenaran ini adalah sah seperti salinan asal. Selain itu, Syarikat hendaklah, pada setiap masa, menyimpan semua keputusan ujian yang berkenaan secara sulit dan penggunaannya hanya untuk tujuan permohonan ini atau permohonan untuk takaful yang seterusnya dengan Syarikat kecuali sehingga tahap di mana pendedahan adalah diperlukan oleh Pihak Berkuasa Kerajaan atau oleh Undang-undang, dan seterusnya dengan syarat Syarikat akan menjaga dalam menjalankan apa-apa ujian tersebut, tetapi tidak bertanggungjawab terhadap sebarang kejadian yang tidak dijangka, tindakan atau pengabaian, kecuali kecuaiannya Syarikat.
- Saya memahami dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi saya yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh disimpan, digunakan dan didedahkan oleh Syarikat kepada individu atau organisasi yang berkaitan dengan Syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk pengendali takaful semula dan siasatan tuntutan serta persatuan/persekutuan industri) untuk tujuan pemrosesan permohonan ini dan memberikan perkhidmatan seterusnya untuk sijil ini serta berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut. Saya memahami bahawa saya berhak mendapat akses kepada maklumat tersebut dan meminta sebarang pembetulan dibuat ke atas mana-mana maklumat peribadi yang disimpan oleh Syarikat dan permintaan tersebut boleh dibuat kepada talian Khidmat Pelanggan Careline Syarikat di 1300-88-5055. Saya akan memaklumkan Syarikat mengenai sebarang perubahan kepada maklumat peribadi secepat mungkin.
- Saya bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang diperolehi atau disimpan oleh Syarikat (sama ada diperolehi daripada permohonan ini atau sebarang cara lain) mungkin akan didedahkan oleh Syarikat kepada mana-mana pihak ketiga yang terpilih bagi tujuan pemasaran bersilang, pemasaran terus dan padanan maklumat, serta berhubung dengan saya bagi tujuan tersebut.
Sila tandakan satu sahaja Ya Tidak
- Saya memahami dan bersetuju bahawa invoice cukai berkenaan dengan Akta Cukai Barang dan Perkhidmatan 2014 atau mana-mana undang-undang lain yang berkaitan, akan disediakan secara automatik dalam bentuk elektronik dan dihantar ke emel saya yang diberikan dalam borang permohonan ini. Invoice cukai tersebut juga boleh disediakan dalam bentuk cetakan yang akan diberikan atas permintaan saya melalui talian Khidmat Pelanggan Careline Syarikat di 1300-88-5055 dan mungkin dikenakan caj pentadbiran (jika ada) seperti yang ditentukan oleh dasar Syarikat dari semasa ke semasa.
- Saya telah berpuas hati dengan penjelasan yang telah diberikan oleh wakil yang dibenarkan Syarikat kepada saya mengenai Dokumen Keterangan Produk.

Tandatangan pemohon

Tarikh - -

SEKSYEN E: PENGAKUAN OLEH WAKIL YANG DIBENARKAN

Saya dengan ini mengaku dan mengesahkan bahawa:

1. Semua maklumat yang terkandung di dalam borang permohonan ini sahaja yang diberikan kepada saya oleh pemohon dan/atau orang yang akan dilindungi, dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin mempengaruhi penerimaan permohonan ini.
2. Saya tidak pernah memberi apa-apa kenyataan kepada pemohon dan/atau orang yang akan dilindungi yang bercanggah dengan undang-undang, peraturan-peraturan dan kebiasaan yang mengawal aktiviti-aktiviti perantara takaful.
3. Menurut keperluan kawal selia di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, saya mengesahkan bahawa jika orang itu seseorang individu, saya telah melihat kad pengenalan asal/pasport yang sah dan mengesahkan identiti orang yang akan dilindungi/pemohon/pembayar (pembayar-pembayar).
 Nombor kad pengenalan (baru) Dokumen lain yang diterima pakai*. Sila jelaskan: _____
4. Saya telah mendedahkan maklumat asas yang berkaitan dengan pelan insurans ini termasuklah maklumat penting yang diperlukan di bawah peraturan-peraturan Malaysia, yang mana telah memuaskan hati pemohon.

Tandatangan wakil yang dibenarkan

Tarikh - -

Nama wakil yang dibenarkan

Nombor kad pengenalan (baru)/Nombor pengenalan lain

<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"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------	----------------------

Notis penting: Seperti yang ditetapkan oleh Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, salinan dokumen pengenalan yang telah dilihat hendaklah dikemukakan.

*Nota: Dokumen-dokumen yang diterima pakai adalah kad pengenalan polis/tentera, pasport, sijil kelahiran dan lesen memandu.

SENGAJA DIBIARKAN KOSONG