

BORANG CADANGAN MYMEDIKAD PENJAWAT AWAM

Takaful Hospital & Pembedahan Berkelompok

NOTA PENTING

1) Kontrak Takaful Pengguna

Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, jika anda memohon takaful ini sepenuhnya untuk diri sendiri/ keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.

Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak takaful anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak takaful anda.

Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak takaful anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.

Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak takaful anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

2) Anda dinasihatkan untuk mengkaji helaian penerangan produk dan material pemasaran (sekiranya diguna pakai) bagi manfaat pelan dan memberi perhatian kepada manfaat yang dijamin atau tidak dijamin. Adalah wajib bagi Pegawai Jualan/ Ejen/ Broker Syarikat untuk menyediakan salinan helaian penerangan produk kepada anda sebelum anda membuat keputusan untuk menyertai pelan itu.

3) Cukai - Semua caruman dan yuran yang tertera dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.

Sila lengkapkan borang cadangan ini sepenuhnya dengan HURUF BESAR dan tandakan (✓) dalam kotak yang berkenaan.

Nombor Pendaftaran SST: _____

Nombor Pengenalan Cukai (TIN): _____

A. BUTIRAN PERIBADI PEMOHON

Gelaran: ☐ Encik ☐ Puan ☐ Cik Lain-Lain (Sila Nyatakan): _____

Nama Penuh Pemohon: _____

No. Kad Pengenalan (baru): _____ - _____ - _____ (lama) _____

No. Polis/Tentera: _____

Bangsa: ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India Lain-Lain: _____

Tarikh Lahir / / Berat: kg Tinggi: sm
H H B B T T T T

Adakah Anda Merokok? ☐ Ya ☐ Tidak Jika Ya, berapa batang sehari? batang

Pekerjaan: _____

Jenis Pekerjaan: _____

Jabatan Kerajaan: _____

Alamat Surat-menyurat: _____

Poskod Bandar

Negeri

Alamat E-mel: _____

No Tel. Rumah: _____ No. Tel. Bimbit: _____

No. Tel. Pejabat: _____

Pelan: _____ Mod: ☐ Tunai Kad Perubatan Tanpa Tunai: ☐ Kad Fizikal

Penolakan: _____ ☐ Tanpa Tunai (Biarkan kosong untuk pilihan mod tunai) ☐ E-Kad

B. BUTIRAN PERIBADI SUAMI/ISTERI ANDA

Gelaran: ☐ Encik ☐ Puan ☐ Cik Lain-Lain (Sila Nyatakan): _____

Nama Suami/Isteri: _____

No. Kad Pengenalan (baru): _____ - _____ - _____ (lama) _____

No. Polis/Tentera: _____ Pelan: _____ Penolakan: _____

Tarikh Lahir / / Berat: kg Tinggi: sm

Adakah Anda Merokok? ☐ Ya ☐ Tidak Jika Ya, berapa batang sehari? batang

Pekerjaan: _____

Jenis Pekerjaan: _____

Jabatan Kerajaan: _____

C. BUTIRAN PERIBADI ANAK-ANAK ANDA

Nama	No. Kad Pengenalan / No Sijil Kelahiran	Tarikh Lahir	Pelan / Penolakan	Jantina	Berat (kg)	Tinggi (sm)

D. BUTIRAN PEMBAYARAN ELEKTRONIK (wajib dilengkapkan)

Bagi memudahkan pembayaran untuk sebarang jumlah yang perlu dan akan dibayar kepada anda seperti bayaran tuntutan, pembatalan dan pembahagian lebihan, sila lengkapkan seksyen ini:

Nama Bank: _____

No. Akaun: _____

Nama Pemegang Akaun (mesti sama dengan nama pemohon)

E. KEKERAPAN CARUMAN

☐ CARUMAN BULANAN ☐ CARUMAN TAHUNAN

Untuk caruman bulanan, saya memberikan kuasa kepada wakil jualan untuk memotong amaun daripada gaji saya dan menyerahkannya kepada Zurich General Takaful Malaysia Berhad untuk:

☐ Pelan A ☐ Pelan B ☐ Pelan C ☐ Pelan D

Caruman bulanan adalah: RM _____

Tandatangan Pemohon untuk Yang Dilindungi / Ahli

Tarikh: / /

Untuk potongan gaji, sila lampirkan semua dokumen yang berkaitan: BPA 1/79, slip gaji dan kad pengenalan pemohon

F. PENGISYTIHARAN

No	Soalan	Ya	Tidak
1	Adakah anda atau sesiapa yang akan dilindungi:		
	a) Mengalami atau mempunyai kecacatan fizikal, lemah atau keadaan kongenital?		
	b) Kini dalam pengawasan dan/atau menjalani rawatan atau mengambil ubat-ubatan?		
	c) Menjalani pembedahan atau menderita akibat serangan penyakit, gangguan atau kecederaan?		
	d) Pernah dinasihatkan oleh doktor/pakar perundingan untuk pembedahan atau perubatan, ujian diagnostik atau penyiasatan termasuk ujian atau rawatan yang masih belum dijalankan?		
2	Pernahkah anda atau sesiapa yang akan dilindungi pernah menghidapi atau pernah dirawat, diberitahu oleh atau berjumpa dengan pengamal perubatan untuk:		
	a) Batuk kronik, batuk berdarah, asma, bronkitis, tibi atau lain-lain penyakit paru-paru atau saluran pernafasan?		
	b) Tekanan darah tinggi atau rendah, penyakit jantung, sakit dada atau ketidakselesaan atau sesak, serangan jantung, pendek nafas, atau sebarang masalah jantung yang lain?		
	c) Sawan, epilepsi, pening, pengsan, pitam, penyakit mental atau gangguan saraf?		
	d) Kencing manis, gula, protein atau darah dalam air kencing atau masalah haid, hemoroid atau hernia?		
	e) Masalah atau penyakit mata, telinga, hidung atau tekak?		
	f) Penyakit sendi, cakera tergelincir, penyakit artritis, masalah otot dan sendi, masalah tulang belakang atau sakit belakang atau penyakit kulit?		
	g) Gastritis, ulser atau sebarang penyakit perut, usus atau masalah rektal yang lain?		
	h) Batu karang atau sebarang masalah lain buah pinggang atau sistem pundi kencing, masalah atau penyakit hati, atau apa-apa jenis hepatitis?		
	i) Tumor, kanser, nodul, polip, pertumbuhan dan ketulan dalam apa jua bentuk?		
	j) Anemia atau gangguan pada darah, masalah kelenjar tiroid?		
	k) Penyakit kelamin seperti sifilis, gonorrhoea atau urethritis tidak khusus?		
	l) HIV positif, AIDS atau penyakit yang berkaitan dengan AIDS?		
	m) Sebarang keuzuran, penyakit atau kecederaan yang tidak dinyatakan di atas?		
3	Pernahkah sebarang permohonan anda atau sesiapa yang akan dilindungi untuk takaful perubatan, penghospitalan atau hayat ditolak, dihadkan atau diubahsuai dari terma asal?		
4	Adakah anda atau sesiapa yang akan dilindungi memiliki Takaful Perubatan dengan kami atau syarikat/pengendali takaful lain?		

5. Jika mana-mana jawapan kepada Soalan 1 - 4 di atas adalah "Ya", sila berikan keterangan di bawah dan nomborkan jawapan anda mengikut nombor soalan yang dijawab:

No. Soalan	Nama Yang Dilindungi	Jenis dan Tarikh Hilang Upaya	Status Semasa Hilang Upaya	Nama dan Alamat Hospital/Klinik

No. Soalan	Nama Yang Dilindungi	Jenis dan Tarikh Hilang Upaya	Status Semasa Hilang Upaya	Nama dan Alamat Hospital/Klinik

6. Sila berikan nama dan alamat klinik yang anda biasa kunjungi atau klinik terakhir yang anda kunjungi.

Nama Ahli	
Nama Klinik	
Alamat Klinik	
Sebab Kunjungan	
Tarikh Kunjungan	

Nota Tambahan

Soalan-soalan pada borang cadangan dan lain-lain butiran yang diminta secara khusus berkait dengan fakta-fakta yang dianggap penting oleh kami untuk proses pengunderaitan takaful ini. Walau bagaimanapun, disebabkan tiada senarai soalan-soalan yang lengkap, sila pertimbangkan sama ada terdapat apa-apa maklumat penting yang anda ketahui yang dapat mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko.

G. NOTIS KEPADA PARA PELANGGAN BERKAITAN DENGAN AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

Zurich General Takaful Malaysia Berhad (ZGTMB) sentiasa bersedia untuk memastikan keselamatan data peribadi anda yang berada di bawah penjagaan kami. Notis ini akan membantu anda memahami bagaimana kami mengumpul, mengendalikan, melindungi, menyimpan dan berkongsi data peribadi anda. Notis ini juga memberikan maklumat tentang hak anda terhadap data peribadi anda yang dipegang oleh kami.

1. Apakah yang kami kumpul?

- Apabila anda meminta khidmat dan/atau produk kami atau menyertai kempen pemasaran, pertandingan atau tinjauan pemasaran kami, maklumat yang berkaitan dengan anda ("**Data Peribadi**") akan dikumpul dan diproses oleh kami. Data Peribadi anda boleh dikumpul oleh kami melalui pelbagai saluran seperti pengantara, broker, rakan niaga dan platform digital termasuk dan tidak terhad kepada laman web, media social dan platform e-dagang.
- Data Peribadi yang dikumpul mungkin termasuk maklumat peribadi dan dokumen identiti, maklumat berhubung, maklumat kewangan, maklumat perkerjaan, maklumat berkenaan taraf perkahwinan, kelayakan kredit, kesihatan fizikal atau mental atau keadaan kesihatan ("**Data Peribadi Sensitif**").
- Apabila anda memberi kami data peribadi individu yang lain, anda beraku janji:
 - untuk memaklumkan individu tersebut tentang Notis ini; dan
 - untuk mendapatkan persetujuan daripada individu berkenaan untuk pengumpulan, penggunaan dan pendedahan data peribadi individu tersebut sejajar dengan Notis ini.

2. Haruskah anda memberikan Data Peribadi anda?

Anda wajib untuk memberikan kami Data Peribadi anda apabila anda meminta khidmat dan/atau produk kami atau ingin menyertai kempen pemasaran, pertandingan atau tinjauan pemasaran kami. Jika tidak, kami mungkin tidak dapat memberikan anda khidmat dan/atau produk yang diminta atau anda tidak dapat menyertai kempen pemasaran, pertandingan atau tinjauan pemasaran kami.

3. Bagaimanakah kami menggunakan Data Peribadi anda?

Kami memproses Data Peribadi anda untuk pelbagai tujuan, termasuk:

- untuk menjalankan aktiviti-aktiviti berkaitan tugas dan/atau perniagaan sebagai pengendali takaful berlesen termasuk dan tidak terhad kepada penyelidikan dan analisis;
- untuk memahami keadaan perlindungan anda, memberi sebut harga, memasuki dan melaksanakan kontrak takaful anda, dan untuk menyediakan dan menguruskan sijil takaful anda;
- untuk pengunderaitan, penilaian risiko, pengurusan dan penyelesaian tuntutan;
- untuk menguruskan hubungan kami dengan anda dan menyediakan khidmat atau pengalaman pelanggan yang lebih baik kepada anda seperti menjalankan pertandingan dan tinjauan pemasaran, pemasaran dan promosi produk dan perkhidmatan kami yang lain;
- untuk mengesan dan mengelakkan aktiviti jenayah atau penipuan.

4. Dengan siapakah kami mendedahkan Data Peribadi anda?

Kami mungkin mendedahkan Data Peribadi anda untuk tujuan-tujuan yang disebut di atas kepada pihak-pihak berikut (termasuk di dalam atau di luar Malaysia):

- Syarikat kumpulan Zurich;
- pengantara, rakan niaga dan Pakatan strategik kami;
- pembekal perkhidmatan pihak ketiga yang mana kami menyumber luar operasi perniagaan kami;
- sesiapa yang mempunyai obligasi kerahsiaan terhadap kami seperti juruaudit luaran, pengamal perubatan, pemegang amanah, professional perundangan, akauntan, perunding, syarikat pengendali takaful yang lain, penanggung insurans/pengendali takaful semula professional, aktuari;
- operator rekod atau pangkalan data yang tersedia kepada industri insurans/takaful;
- agensi Kerajaan, badan berkanun dan pihak berkuasa yang lain;
- pihak-pihak lain, yang anda telah bersetuju untuk mendedahkan Data Peribadi anda;

5. Apakah hak anda berkaitan Data Peribadi anda?

Anda berhak untuk meminta secara bertulis akses kepada dan membetulkan Data Peribadi anda yang dipegang oleh kami dan anda boleh membuat pertanyaan atau aduan berkaitan Data Peribadi anda dengan menghubungi Pegawai Perkhidmatan Pelanggan kami dengan mendail 1-300-888-622, atau lawati cawangan kami yang berhampiran untuk mengemukakan permintaan anda. Anda juga berhak untuk membuat permintaan secara bertulis kepada kami untuk berhenti memproses Data Peribadi anda termasuk untuk tujuan pemasaran.

Syarikat berhak untuk mengemaskini dan meminda Notis ini dari semasa ke semasa. Sebarang pindaan kepada Notis ini akan dimaklumkan melalui pengumuman di laman web kami atau melalui cara yang bersesuaian. Jika kami meminda Notis ini, pindaan itu hanya akan berkuatkuasa untuk Data Peribadi yang dikumpul selepas kami memaparkan Notis yang terpinda.

Sekiranya terdapat sebarang ketidakseragaman atau percanggahan di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunakan.

H. PENGISYTIHARAN

1. Saya faham bahawa menjadi tanggungjawab saya untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam borang cadangan ini dan saya dengan ini mengaku bahawa saya telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.
2. Saya menerima bahawa liabiliti pengendali Takaful tidak akan bermula sehingga permohonan ini diterima dan caruman dibayar kepada Pengendali Takaful.
3. Saya dengan ini mengizinkan mana-mana hospital, pakar bedah, pengamal perubatan atau klinik atau orang lain yang merawat saya / kami di atas sebarang punca untuk mengemukakan kepada pengendali Takaful sebarang dan kesemua maklumat yang berkenaan dengan sebarang penyakit atau kecederaan serta mengemukakan salinan semua rekod/sijil hospital atau perubatan, termasuk sebarang sejarah perubatan terdahulu. Salinan foto keizinan ini adalah berkuasa dan sah sepertimana yang asal.
4. Saya dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberi untuk tujuan e-pembayaran di dalam borang cadangan ini adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya. Saya akan membebaskan dan melepaskan pengendali Takaful 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 pengendali Takaful secara bertulis tidak melebihi tujuh (7) hari selepas perubahan tersebut.
5. Saya bersetuju untuk menyertai produk ini dan membayar caruman ke dalam Dana Takaful Am (DTA) berdasarkan tabarru' (sumbangan). Ia akan digunakan untuk membantu peserta-peserta yang ditimpa musibah.
6. Saya bersetuju untuk membenarkan pengendali takaful menguruskan caruman Takaful saya dengan mengenakan yuran wakalah sebanyak 23% daripada jumlah caruman, seperti yang diluluskan di bawah model wakalah.
7. Saya bersetuju bahawa 50% daripada lebih bersih (jika ada) daripada DTA akan diagihkan kepada peserta yang layak berdasarkan hibah (hadiah) dan 50% lagi akan diagihkan kepada Pengendali Takaful berdasarkan ju'alah (ganjaran). Jika DTA mengalami defisit, pinjaman tanpa faedah akan diberikan oleh Pengendali Takaful kepada DTA berdasarkan qard. Saya bersetuju bahawa pinjaman tersebut akan dibayar semula apabila DTA kembali pada posisi lebihan.
8. **Pengurusan Jumlah Kecil**
☐ Saya bersetuju dengan klausa Pengurusan Jumlah Kecil seperti yang dinyatakan di bawah.
Jumlah Kecil bermaksud sebarang jumlah kurang daripada Sepuluh Ringgit Malaysia (RM10) yang timbul dari lebihan caruman, pembatalan, perkongsian lebihan atau tuntutan yang akan dibuat selain melalui pembayaran elektronik. Jumlah Kecil akan disalurkan untuk kebajikan. Bagaimanapun, jika anda membuat keputusan sebaliknya, anda perlu mengemukakan permohonan formal kepada kami.
Kami mungkin akan mengkaji semula kebolehlaksanaan jumlah kecil yang dinyatakan di atas dan sebarang pertukaran kepada jumlah tersebut akan tertakluk kepada kelulusan Jawatankuasa Syariah kami.
9. **Pemasaran Luaran**
☐ Saya ingin menerima berita pemasaran dan promosi terkini daripada pengendali Takaful kumpulan Zurich Malaysia dan rakan perniagaan Zurich.
10. **Perlindungan Data**
☐ Saya telah membaca dan bersetuju dengan pemprosesan data peribadi saya sejajar dengan NOTIS KEPADA PARA PELANGGAN BERKAITAN DENGAN AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010 yang dipaparkan di laman web Zurich Malaysia.

Tarikh (HH/BB/TTTT)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Tandatangan Pemilik Sijil

Nama:

Nota Tambahan

- a) Anda akan menerima Sijil Takaful individu sebagai bukti penyertaan Takaful.
- b) Sijil Induk disimpan di premis Koperasi Penjawat Awam. Anda akan menerima Sijil Takaful dalam tempoh sepuluh (10) hari waktu bekerja selepas dokumen lengkap dan pembayaran. Jika tidak, anda boleh mendapatkan salinan daripada kami atau Koperasi Penjawat Awam.

Zurich General Takaful Malaysia Berhad

No.Pendaftaran 201701045981 (1260157-U)

Aras 23A, Mercuri 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622

www.zurich.com.my

