

MosBite



Note: All sections must be completed and returned to Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad together with the relevant documentation within 30 days from date of diagnosis.

Perhatian: Semua bahagian harus diisi dengan lengkap dan dikembalikan kepada Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad bersama-sama dokumen yang berkenaan dalam tempoh 30 hari dari tarikh diagnosis.

TOKIO MARINE
INSURANCE GROUP

A. Particulars of Insured/ Butir-butir Orang Yang Diinsuranskan

Name:

Nama: _____

Name of Parent / Guardian (if insured is a Dependent)

Nama IbuBapa / Penjaga (jika Orang Yang Diinsuranskan adalah di bawah Tanggungan) _____

Insured NRIC:

No. KP Orang Yang Diinsuranskan: _____

Date of Birth:

Tarikh Lahir: _____

Gender:

Jantina: _____

B. Statement By Patient/ Keterangan Orang Yang Diinsuranskan

(By Parent If Claimant is a Minor/ Oleh Ibubapa Jika Pesakit bawah umur)

Illness: i) Symptoms First Appeared on:

Penyakit: i) Simptom kali pertama muncul pada: _____

ii) Date of diagnosis:

ii) Tarikh diagnosis: _____

Claim payment in favour of? (Please specify the name of payee)

Bayaran Tuntutan untuk? (Sila nyatakan nama penerima bayaran secara terperinci)

☐ Contract Owner/Employer:

Pemilik Kontrak/Majikan: _____

☐ Employee/Patient:

Pekerja/Pesakit: _____

C. Declaration & Authorization To Physician, Clinic or Hospital/ Pengisytiharan & Kebenaran Kepada Pakar Perubatan, Klinik atau Hospital

By signing this Claim Form:

Dengan menandatangani Borang Tuntutan ini:

i) I/We hereby declare that the answers provided above are true and complete to the best of my/our knowledge and belief.

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa jawapan yang diberikan di atas adalah benar dan lengkap sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya/kami.

ii) I/We hereby irrevocably authorize any organization, institution or individual that has any record or knowledge of my health and medical history or treatment or advice that has been or may hereafter be consulted, other personal information or details of related disability, to fully disclose to Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad or its authorized representative such information in relation to this claim.

Saya/Kami dengan ini memberi kuasa mutlak kepada mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang kesihatan dan sejarah perubatan saya atau rawatan atau nasihat yang telah atau mungkin selepas ini dirujuk, maklumat peribadi lain atau butiran ketidakupayaan yang berkaitan, untuk mendedahkan sepenuhnya kepada Tokio Marine Insurans (Malaysia) Berhad, atau wakil yang diberi kuasa maklumat sedemikian berhubung dengan tuntutan ini.

This authorization is irrevocable and a photocopy of it will have the same effect and validity as the original.

Kebenaran ini tidak boleh ditarik balik dan dokumen salinan akan mempunyai kesan dan kesahihan yang sama seperti dokumen asal.

D. Personal Data Protection Act 2010 / Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

By signing this Claim Form / Dengan menandatangani Borang Tuntutan ini:

i. I/We acknowledge and consent that the personal data, including any sensitive personal data, collected herein be used and processed for the purpose of this proposal and be disclosed to reinsurers; individuals or organizations associated with Tokio Marine Group, or involve in any claim settlement; or PIAM/ISM;

Saya/Kami mengakui dan bersetuju bahawa data peribadi, termasuk apa-apa data peribadi yang sensitif, yang dikumpulkan di sini digunakan dan diproses untuk tujuan cadangan ini dan dizahirkan kepada penanggung insurans semula; individu atau pertubuhan yang berkaitan dengan Kumpulan Tokio Marine, atau terlibat dalam apa-apa penyelesaian tuntutan; atau PIAM/ISM;

ii. I/We confirm that I/we have obtained the consent of the person(s) and/or nominee(s) named herein, where applicable, and that he/she/they has/have authorized me/us to disclose their personal data and to give consent on their behalf for the above collection, use, process and disclosure;

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami telah mendapat persetujuan orang yang dinamakan dan/atau penama yang dinamakan di sini, jika berkenaan, dan bahawa dia/mereka telah memberi kuasa kepada saya/kami untuk menzahirkan data peribadi dia/mereka dan untuk memberi kebenaran bagi pihak dia/mereka untuk pengumpulan, penggunaan, pemprosesan, dan penzahiran di atas;

iii. I/We acknowledge that I/we am/are obligated to provide the above personal data failing which my/our proposal could not be processed and that I/we am/are entitled to obtain access to, request for correction of or limit the processing of my/our personal data; and

Saya/Kami mengakui bahawa saya/kami adalah diwajibkan untuk memberikan data peribadi di atas, jika gagal berbuat demikian, cadangan saya/kami tidak dapat diproses, dan saya/kami berhak untuk mendapatkan akses kepada, meminta pembetulan atau mengehendkan pemprosesan data peribadi saya/kami; dan

iv. I/We acknowledge the detail Privacy Policy Statement, governing the above, posted at www.tokiomarine.com.my, that a Privacy Notice informing me of the above would be sent together with my/our policy, and that I/we could also make enquiry with regard to the PDPA through email send to enquiry@tokiomarine.com.my.

Saya/Kami mengakui Pernyataan Dasar Privasi terperinci, yang mengawal perkara yang tersebut di atas, yang dipaparkan di www.tokiomarine.com.my, bahawa Notis Privasi memaklumkan perkara di atas akan dihantar bersama-sama dengan polisi saya/kami, dan saya/kami juga boleh membuat pertanyaan berkenaan dengan PDPA melalui emel kepada enquiry@tokiomarine.com.my.

Declaration / Pengisytiharan

I/We understand that it is my/our duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this Proposal Form and I/we hereby declare that I/we have fully and accurately answered the questions above.

Saya/Kami faham bahawa menjadi tanggungjawab saya/kami untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dan saya/kami dengan ini mengaku bahawa saya/kami telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.

Document Checklist / Senarai Semak Dokumen

- ☐ Copy of proof of identification (eg. NRIC, passport)
Salinan bukti pengenalan diri (cth. Kad Pengenalan, pasport)
- ☐ Copy of the result on Dengue Serology that has been certified by a Physician to be positive
Salinan keputusan Serologi Denggi yang telah disahkan oleh Pakar Perubatan adalah positif
- ☐ Copy of test result on Zika Serology that has been certified by a physician to be positive
Salinan keputusan Serologi Zika yang telah disahkan oleh Pakar Perubatan adalah positif

Signature of Patient/Parent/Guardian
Tandatangan Pesakit/IbuBapa/Penjaga

Name:

Nama: _____

NRIC:

No. KP: _____

Date:

Tarikh: _____

Signature of Contract Owner/Employer
Tandatangan Pemilik Kontrak/Majikan:

Name & Company Stamp/*Nama & Cop Syarikat*
(Company stamp is compulsory for Group Policy)
(*Cop Syarikat adalah wajib untuk Polisi Berkumpulan*)

Date:

Tarikh: _____