



هوج ليونج م. س. أ. ج. تكافل

Certificate No./ No. Sijil : \_\_\_\_\_ No. Tuntutan / *Claim No.:* \_\_\_\_\_

**BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN PENYAKIT KRITIKAL BAGI SIJIL TAKAFUL KUMPULAN  
DREAD DISEASE CLAIM APPLICATION FORM FOR GROUP TAKAFUL CERTIFICATE**

Borang ini harus dilengkapkan oleh Pemegang Sijil Takaful. Sila patuhi segala keperluan serta prosedur-prosedur seperti yang dinyatakan di halaman belakang borang ini.

*This form is to be completed by the Takaful Certificate Holder. Please comply to the requirements and procedures as stated in the last page of this form.*

<p>1. a) No. Sijil Takaful. <i>Takaful Certificate No.</i></p> <p>b) Nama Pemegang Sijil Takaful <i>Name of Takaful Certificate Holder.</i></p> <p>c) Jumlah Diilindungi. <i>Sum Covered.</i></p> <p>d) Alamat. <i>Address.</i></p> <p>e) No. Telefon. / No. Faks. <i>Telephone No. / Fax No.</i></p> <p>f) Alamat E-mel. <i>E-mail Address.</i></p> <p>g) Bank Berkenaan. <i>Particular Bank.</i></p> <p>h) No. Akaun Simpanan Persendirian. / No. Akaun Bank Korporat. <i>Individual Saving Account No. / Corporate's Bank Account No.</i></p> <p>(Sila menampilkkan satu salinan buku simpanan yang disahkan benar / surat pengesahan daripada Korporat atas No. Akaun sebagai penyemakan.) <i>(Please enclose a certified true copy of the saving book / Corporate's confirmation letter on the Corporate's Bank Account No.)</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p> <p>d)</p> <p>e)</p> <p>f)</p> <p>g)</p> <p>h)</p>
---	---

<p>i) Sila tandakan (satu pilihan sahaja) bagaimana cek tuntutan diserahkan kepada anda:  <i>Please tick (one option only) your preference on how the claim cheque should be channelled to you:</i></p>	<p>i) <input type="checkbox"/> Mengutip di cawangan Pengendali Takaful:  <i>To be collected at our Takaful Operator branch:</i></p> <hr/> <p>(Sila nyatakan lokasi cawangan).  <i>(Please indicate the location of our branch).</i></p> <p><input type="checkbox"/> Dihantar oleh Ajen.  <i>To be delivered by your Agent.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Menghantar terus ke alamat yang dinyatakan di 1(d).  <i>To be sent directly to the address mentioned in 1(d).</i></p>
<p>2. Orang Yang Mengalami Penyakit Kritikal.  <i>Person Suffered The Dread Disease.</i></p> <p>a) Nama Peserta.  <i>Name of Participant.</i></p> <p>b) No. K/P.  <i>I/C No.</i></p> <p>c) Tarikh Lahir.  <i>Date of Birth.</i></p> <p>d) Alamat.  <i>Address.</i></p> <p>e) No. Telefon. / No. Faks.  <i>Telephone No. / Fax No.</i></p> <p>f) No. Telefom Bimbit.  <i>Telephone No. / Fax No.</i></p> <p>g) Alamat E-mel.  <i>E-mail Address.</i></p>	<p>a)</p> <p>b) Lama: <i>Old:</i> Baru: <i>New:</i></p> <p>c)</p> <p>d)</p> <p>e) Rumah: <i>House:</i> Pejabat: <i>Office:</i></p> <p>f)</p> <p>g)</p>
<p>3. Butir-butir Penyakit Kritikal.  <i>Particulars On The Dread Disease.</i></p> <p>a) Diagnosis (jenis penyakit kritikal).  <i>Diagnosis (type of dread disease).</i></p> <p>b) Tarikh diagnosis.  <i>Date of diagnosis.</i></p> <p>c) Jika penyakit kritikal disebabkan oleh kemalangan, sila berikan:  <i>If dread disease was caused by accident, please give:</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p> <p>c)</p>

<p>i) Tarikh Kemalangan. <i>Date of Accident.</i></p> <p>ii) Masa. <i>Time.</i></p> <p>iii) Butir-butir mengenai keseluruhan keadaan kemalangan. <i>Full circumstances of the accident.</i></p>	<p>i)</p> <p>ii) Pagi AM Petang PM</p> <p>iii)</p>
<p>4. Butir-butir Mengenai Jangka Lindungan yang Layak dan Lain-lain. <i>Particulars On Eligible Covered Period and Others.</i></p> <p>(Hanya boleh digunakan untuk tuntutan atas Sijil Takaful Ahli Sementara Kumpulan). <i>(Applicable only to claim on Group Term Life Takaful Certificate.</i></p> <p>a) Tarikh mula kelayakan bagi perlindungan di bawah Sijil Takaful. <i>Date first eligible for cover under Takaful Certificates.</i></p> <p>b) Amaun yang tepat yang masih belum dibayar (pinjaman atau simpanan tetap dsb.) pada tarikh kematian. <i>Exact outstanding amount (loan or fixed deposit etc.) at date of death.</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p>
<p>5. Butir-butir Pekerjaan Peserta dan lain-lain. <i>Particulars On Participant's Employment &amp; Others.</i></p> <p>(Hanya Untuk Sijil Takaful Faedah-Faedah Pekerja Kumpulan). <i>(Applicable only to Group Employees' Benefits Takaful Certificate).</i></p> <p>a) Tarikh mula diambil untuk bekerja. <i>Date first employed.</i></p> <p>b) Tarikh mula berkelayakan untuk lindungan Takaful. <i>Date first eligible for Takaful coverage.</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p>

<p>c) Jawatan dipegang oleh Peserta. <i>Position held by Participant.</i></p> <p>d) Gred pekerjaan. <i>Job's grade.</i></p> <p>e) Butir-butir lengkap mengenai tugas-tugas dan tanggungjawab-tanggungjawab. <i>Full details of duties and responsibilities.</i></p> <p>f) Tarikh terakhir bekerja. <i>Date last attended to work.</i></p> <p>g) Tarikh segala cuti perubatan yang diambil dalam jangkamasa dua (2) tahun yang lalu sebelum diagnosis penyakit kritikal. <i>Dates of all medical leaves taken in the past two (2) years prior to diagnosis of dread disease.</i></p>	<p>c)</p> <p>d)</p> <p>e)</p> <p>f)</p> <p>g)</p>
<p>6. Butir-butir Mengenai Jangka Lindungan Yang Layak dan Lain-lain. <i>Particulars On Eligible Covered Period and Others.</i></p> <p>(Hanya untuk tuntutan atas Kad Kredit, Overdraft, Skim Deposit Tetap atau lain-lain sijil takaful institusi kewangan kumpulan). <i>(Applicable only to claim on Credit Card, Overdraft, Fixed Deposit scheme or other Group Financial Institution Takaful Certificates).</i></p> <p>a) Tarikh kelayakan pertama untuk lindungan di bawah Sijil Takaful. <i>Date first eligible for cover under Takaful Certificates.</i></p> <p>b) Amaun yang belum dijelaskan (pinjaman atau simpanan tetap dsb.) pada masa menjangkit penyakit kritikal. <i>Exact outstanding amount (loan or fixed deposit etc.) at time of dread disease.</i></p>	<p>a)</p> <p>b)</p>

Sila ambil perhatian bahawa Pengendali Takaful mungkin memerlukan penjelasan atau jawapan selanjutnya sebelum tuntutan dapat dipertimbangkan.

*Please note that the Takaful Operator may require clarification or further answers before the claim may be considered.*

**AKUAN  
DECLARATION**

Dengan ini kami membuat tuntutan ke atas Hong Leong Tokio Marine Takaful Berhad ("Pengendali Takaful tersebut") berkenaan dengan wang Sijil Takaful yang harus dibayar ke atas Penyakit Kritikal Peserta yang dinamakan di atas dan / atau faedah-faedah yang patut diberikan di bawah No.Sijil / Sijil- Sijil Takaful / We hereby make claim on Hong Leong Tokio Marine Takaful Berhad ("the Takaful Operator") in respect of the Takaful Certificate monies payable on the Dread Disease of the Participant above named and / or the benefits due under Takaful Certificate(s) No(s). \_\_\_\_\_ / dan bersetuju bahawa pernyataan-pernyataan bertulis, laporan-laporan dan affidavit-affidavit oleh mana-mana doktor yang telah dijumpa oleh Peserta atau yang telah merawat Peserta dan kesemua dokumen-dokumen lain yang diberikan kepada Pengendali Takaful tersebut dalam menyokong tuntutan ini akan terdiri daripada dan dengan ini dijadikan sebahagian daripada bukti Penyakit Kritikal Peserta tersebut./ and agree that the written statements, reports and affidavits of any doctor who was consulted by the Participant or who attended to the Participant and all other documents furnished to the Takaful Operator in support of this claim shall constitute and are hereby made a part of the proof of the Dread Disease of the Participant.

2. Kami membuat perakuan bahawa Peserta yang dinamakan di atas adalah layak mendapat perlindungan di bawah Sijil / Sijil-Sijil Takaful dan merupakan Peserta yang dilindungi oleh Sijil / Sijil-sijil Takaful dan bahawa jawapan-jawapan dan pernyataan-pernyataan yang diberikan oleh kami di atas adalah benar dan lengkap kepada pengetahuan dan kepercayaan kami yang sebaik-baiknya dan bahawa kami tidak menyembunyikan sebarang fakta penting dalam pemberian jawapan-jawapan dan pernyataan-pernyataan kami.

*We declare that the Participant above named was eligible for cover under the Takaful Certificate(s) and was an Participant covered by the Takaful Certificate(s) and that the answers and statements given by us above are true and complete to the best of our knowledge and belief and that we have not withheld any material fact in our giving of the answers and statements.*

3. Kami memperakui dan selanjutnya bersetuju bahawa Pengendali Takaful tersebut pemberian borang ini atau apa-apa borang yang lain atau dokumen kepada kami oleh untuk dilengkapkan, penerimaan borang ini atau apa-apa borang atau dokumen oleh Pengendali Takaful tersebut daripada kami atau daripada orang lain, dan sebarang perbuatan, pertanyaan atau siasatan oleh Pengendali Takaful tersebut berhubung dengan atau berkaitan dengan Penyakit Kritikal Peserta, tidak akan menjadi atau dianggap sebagai suatu perakuan kepada sebarang liabiliti oleh Pengendali Takaful tersebut atau bahawa terdapat apa-apa jaminan yang berkuatkuasa berkaitan dengan Penyakit Kritikal Peserta, atau bahawa Pengendali Takaful tersebut telah mengenepikan sebarang hak-haknya atau pembelaan-pembelaannya.

*We acknowledge and agree that the furnishing of this form or of any other form or document to us by the Takaful Operator for completion, the acceptance of this form or of any other form or document by the Takaful Operator from us or from any other person, and any act, enquiry or investigation by the Takaful Operator in connection with or related to the Dread Disease of the Participant shall not constitute or be considered an admission of any liability by the Takaful Operator or that there was any assurance in force in respect of the Dread Disease of the Participant, or that the Takaful Operator has waived any of its rights or defences.*

4. Kami lampirkan di sini satu Pernyataan oleh atau bagi pihak Peserta yang memberikan butir-butir selanjutnya yang lebih lengkap berkenaan Peserta sebagai sebahagian bukti untuk Hilang Upaya yang Menyeluruh dan Kekal Peserta. Kami bersetuju bahawa Pernyataan tersebut akan menjadi sebahagian tuntutan yang kini diserahkan oleh kami.

*We annex hereto as part of the proof of the Dread Disease of the Participant a Statement by or on behalf of the Participant giving further and more complete details of the Participant and his / her Dread Disease. We agree that such Statement shall form part of the claim now being submitted by us.*

Bertarikh pada / Dated this \_\_\_\_\_ haribulan / day of \_\_\_\_\_

Ditandatangani oleh / Signed by : \_\_\_\_\_

Nama / Name : \_\_\_\_\_

No. K/P / I/C No. : \_\_\_\_\_

Pelantikan / Designation : \_\_\_\_\_

untuk dan bagi pihak /for and on behalf of \_\_\_\_\_

(Sila mengecapkan setem rasmi Pemegang Sijil Takaful / (Please affix official stamp of the Takaful Certificate Holder)

**SYARAT-SYARAT DAN PROSEDUR TUNTUTAN PENYAKIT KRITIKAL BAGI SIJIL TAKAFUL KUMPULAN  
DREAD DISEASE BENEFIT CLAIM REQUIREMENTS AND PROCEDURES FOR GROUP TAKAFUL CERTIFICATE**

**A. SYARAT-SYARAT / REQUIREMENTS**

1. Borang Permohonan Tuntutan Faedah untuk Penyakit Kritikal (Untuk Sijil Takaful Kumpulan).  
*Dread Disease Benefit Claim Application Form (On Group Takaful Certificate).*

Borang ini perlu dilengkapkan oleh Pemegang Sijil Takaful.

Ia adalah untuk tuntutan faedah penyakit kritikal ke atas sebarang Sijil Takaful Kumpulan seperti yang berikut:

*This form is to be completed by the Takaful Certificate Holder.*

*It is for dread disease benefit claim on any of the Group Takaful Certificates as follows:*

- a) Sijil Takaful Gadai Janji Kumpulan.  
*Group Mortgage Term Takaful Certificate.*
- b) Sijil Takaful Ahli Sementara Kumpulan.  
*Group Term Life Takaful Certificate.*
- c) Sijil Takaful Faedah Pekerja-pekerja Kumpulan.  
*Group Employee's Benefit Takaful Certificate.*
- d) Sijil Takaful Institusi Kewangan Kumpulan (seperti Kad Kredit, Skim Nyawa Deposit Tetap , Unit Amanah).  
*Group Financial Institution Takaful Certificate (such as Credit Card, Fixed Deposit Life scheme, Unit Trust).*

2. Laporan Doktor Yang Merawat (Tuntutan untuk Penyakit Kritikal).

*Medical Attendant's Report (For Dread Disease Claim).*

Terdapat tiga puluh enam (36) jenis Laporan Doktor Yang Merawat untuk tuntutan tiga puluh enam (36) jenis sahaja penyakit kritikal yang berlainan. Sila lengkapkan laporan yang berkaitan dengan Penyakit Kritikal yang dituntut. Laporan ini mesti dilengkapkan oleh Pengamal Perubatan yang berdaftar atas perbelanjaan pihak yang menuntut.

*There are thirty six (36) types of Medical Attendant's Report on dread disease claim for thirty six (36) different dread diseases. Please only complete the report relevant to the dread disease for which the claim is for. This report must be completed by a registered qualified physician at the claimant's own expense.*

3. Pernyataan Oleh Atau Bagi Pihak Peserta (Untuk tuntutan Penyakit Kritikal untuk Sijil Takaful Berkumpulan).  
*Statement By Or On Behalf Of Participant (For Dread Disease Claim on Group Takaful Certificate).*

Pernyataan ini mesti dilengkapkan oleh Peserta. Dalam keadaan di mana Peserta tidak dapat mengisi borang ini, borang ini boleh dilengkapkan oleh orang lain bagi pihak Peserta.

*This statement must be completed by the Participant. In the event that the Participant is not able to fill up the form, it can be completed by other person on behalf of the Participant.*

4. Sijil Takaful / Resit Deposit / Penyata Gaji / Lain-lain.  
*Takaful Certificate / Deposit Receipt / Pay Slip / Others.*

Sijil Takaful yang asal mesti dikembalikan kepada Pengendali Takaful jika Sijil Takaful tersebut telah dikeluarkan oleh Pengendali Takaful terlebih dahulu. Dalam keadaan di mana Sijil Takaful asal telah hilang, suatu akuan berkanun mesti ditandatangani di hadapan Pesuruhjaya Sumpah. Jika tiada Sijil Takaful dikeluarkan, dokumen-dokumen yang berikut mesti dikemukakan untuk tuntutan:

*The Original Takaful Certificate must be returned to the Takaful Operator if the Takaful Certificate has been issued earlier by the Takaful Operator. In the event that the original has been lost, a statutory declaration must be signed before the Commissioner For Oaths. If there is no Takaful Certificate being issued, the following must be submitted for the claim:*

- a) Penyata Gaji Peserta untuk dua (2) bulan yang lalu untuk tuntutan penyakit kritikal atas Sijil Takaful Faedah Pekerja Kumpulan.  
*Payslip of last two (2) months of the Participant for dread disease claim on Group Employee's Benefit Takaful Certificate.*
- b) Senarai Simpanan Tetap atau Resit-resit Deposit untuk tuntutan penyakit kritikal atas Skim Nyawa Simpanan Tetap.  
*Fixed Deposit Listing or Deposit Receipt(s) for dread disease claim on Fixed Deposit Life Scheme.*
- c) Perjanjian Pinjaman dan Surat / Pernyataan Pinjaman untuk mengesahkan amaun pinjaman yang belum dijelaskan pada tarikh diagnosis untuk tuntutan penyakit kritikal atas tuntutan Skim Kad Kredit atau Skim Overdraft.  
*Loan Agreement and Loan Letter / Statement to confirm the loan outstanding amount at date of diagnosis of the dread disease for claim on Credit Card Scheme or Overdraft Scheme.*
- d) Senarai pelaburan untuk tuntutan penyakit kritikal atas Sijil Takaful Kumpulan Unit Amanah.  
*Investment Listing for dread disease claim on Unit Trust Group Takaful Certificate.*

Jika salinan fotostat dikemukakan, sila kemukakan salinan yang disahkan benar.  
*If photocopy is submitted, please submit certified true copy.*

5. Laporan Polis.  
*Police Report.*

Salinan laporan polis yang disahkan benar adalah diperlukan jika punca Penyakit Kritikal adalah akibat kemalangan dan jika laporan polis telah dibuat.  
*Certified true copy of the police report is required if the cause of dread disease was due to accident and if a report has been lodged to the police.*

6. Laporan-laporan Makmal / Ujian.  
*Laboratory / Test Report(s).*

- a) Salinan laporan makmal / ujian diperlukan jika penyiasatan / ujian dilaksanakan untuk mengesahkan diagnosis penyakit kritikal.  
*Copies of any laboratory / test reports are required if investigation / test have been carried out to confirm the diagnosis of the dread disease.*
- b) Untuk tuntutan atas "Serangan Jantung"; Laporan Elektrokardiogram (ECG) dan Laporan Enzim Kardiak mesti dikemukakan.  
*For claim on "Heart Attack"; Electrocardiogram Report (ECG) and Cardiac Enzyme Report must be submitted.*
- c) Untuk tuntutan atas "Kanser"; Laporan Ujian Histopatologi (HPE) yang mengesahkan diagnosis kanser mesti dikemukakan.  
*For claim on "Cancer"; the Histopathology Examination Report (HPE) that confirmed the diagnosis of cancer must be submitted.*

7. Kad Pengenalan / Kad Pesakit  
*Identity Card / Patient Card*

Salinan fotostat kad pengenalan dan kad pesakit Peserta diperlukan untuk membolehkan Pengendali Takaful mengambil laporan perubatan daripada hospital-hospital atau klinik-klinik.  
*Photocopy of Participant's identity card and patient card is required to enable the Takaful Operator to collect medical report from hospital(s) or clinic(s).*

8. Pemberian Kuasa  
*Authorization*

Pemberian Kuasa ini mesti ditandatangani oleh orang yang mengalami penyakit kritikal untuk membolehkan Pengendali Takaful memperolehi maklumat perubatan mengenai orang yang mengalami penyakit kritikal.  
*Authorization must be signed by the person suffered the dread disease to enable the Takaful Operator to obtain the required medical information of the person suffered the dread disease.*

## B. PROSEDUR TUNTUTAN / CLAIM PROCEDURES:

Borang permohonan mesti dikemukakan kepada Pengendali Takaful bersama-sama dengan syarat-syarat yang dinyatakan di atas dalam tempoh enam (6) bulan dari tarikh pertama kali diagnosis dibuat.  
*The application form must be submitted to the Takaful Operator together with the requirements as stated above within six (6) months from the date when the diagnosis was first made.*

"Sekiranya terdapat apa-apa percanggahan atau ketidakselarian di antara sebarang kandungan dokumen ini dengan kandungan suatu versi dokumen ini yang dikeluarkan atau dicetak dalam Bahasa Inggeris, kandungan dokumen yang telah dikeluarkan atau dicetakkan dalam Bahasa Inggeris akan diberi keutamaan."

*"If there is any conflict or inconsistency between any of the contents of this document and the contents of a version of this same document issued or printed in any other language, the contents of this document issued and printed in the English Language shall prevail."*

### Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja / For Office Use Only

Diperiksa oleh : \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_ Cawangan: \_\_\_\_\_  
Checked and Verified By: (Nama Staf /Name of Staff) Date: Branch: