

Hospitalisation and Surgical

Penghospitalan dan Pembedahan

Part 1 / Bahagian 1 – Patient's Claim Form / Borang Tuntutan Pesakit

To be completed by the Certificate Owner/Participant

Untuk dilengkapkan oleh Pemilik Sijil /Peserta

Certificate No. / No. Sijil

Note : Submission of Claim Form does not guarantee admission of liability

Nota : Penyerahan Borang Tuntutan tidak menjamin penerimaan terhadap liabiliti

Details of Covered Person / Maklumat Orang Yang Dilindungi

Name of Covered Person / <i>Nama Orang Yang Dilindungi</i>			
NRIC No. of Covered Person / <i>No. K.P. Baru Orang Yang Dilindungi</i>			
Birth Certificate No. for minor / <i>No. sijil kelahiran untuk minor</i>			
Date of Birth of Covered Person / <i>Tarikh Kelahiran untuk Orang Yang Dilindungi</i>			
Correspondence address of Covered Person / <i>Alamat surat-menyurat untuk Orang Yang Dilindungi</i>	City / <i>Bandar</i> _____	Postcode / <i>Poskod</i> _____	State / <i>Negeri</i> _____
Telephone No. of Covered Person. / <i>No. Telefon untuk Orang Yang Dilindungi</i>	Resident / <i>Rumah</i> _____	Office / <i>Pejabat</i> _____	Mobile no. / <i>No. telefon bimbit</i> _____
Email Address of Covered Person / <i>Alamat e-mel untuk Orang Yang Dilindungi</i>			
Nationality of Covered Person / <i>Kewarganegaraan untuk Orang Yang Dilindungi</i>			
Relationship of Covered Person to Certificate Owner / <i>Hubungan Orang Yang Dilindungi dengan Pemilik Sijil</i>			
Gender of Covered Person / <i>Jantina Orang Yang Dilindungi</i>			

Details of Certificate Owner / Maklumat Pemilik Sijil

Name of Certificate Owner / <i>Nama Pemilik Sijil</i>	
NRIC No. of Certificate Owner / <i>No. K.P. Baru Pemilik Sijil</i>	
Date of Birth of Certificate Owner / <i>Tarikh Kelahiran untuk Pemilik Sijil</i>	

Correspondence address of Certificate Owner / <i>Alamat surat-menyurat untuk Pemilik Sijil</i>	City / <i>Bandar</i> _____	Postcode / <i>Poskod</i> _____	State / <i>Negeri</i> _____
Telephone No. of Certificate Owner / <i>No. Telefon untuk Pemilik Sijil</i>	Resident / <i>Rumah</i> _____	Office / <i>Pejabat</i> _____	Mobile no. / <i>No. telefon bimbit</i> _____
Email Address of Certificate Owner / <i>Alamat e-mel untuk Pemilik Sijil</i>			
Nationality of Certificate Owner / <i>Kewarganegaraan untuk Pemilik Sijil</i>			
Permanent Residence in Another Country and Address / <i>Penduduk Tetap di Negara Lain dan Alamat</i>	Yes / <i>Ya</i> <input type="checkbox"/>	No / <i>Tidak</i> <input type="checkbox"/>	
	If Yes, please provide: <i>Sekiranya Ya, sila berikan:</i> Address / <i>Alamat</i> _____ _____ Country / <i>Negara</i> _____		
Are you in the United States at the present moment? / <i>Adakah anda berada di Unites States ketika ini?</i>	Yes / <i>Ya</i> <input type="checkbox"/>	No / <i>Tidak</i> <input type="checkbox"/>	

Details of claim and related information / *Maklumat tuntutan dan perkara yang berkaitan*

1. Please complete if Hospitalisation or Surgery was due to accident /

Sila lengkapkan jika Penghospitalkan atau Pembedahan adalah akibat kemalangan

(a) When did the accident happen? / <i>Bila kemalangan tersebut berlaku?</i>	Date/ <i>Tarikh</i> (dd/mm/yyyy): _____ Time/ <i>Masa</i> (am/pm) _____
(b) Where did the accident happen? / <i>Di mana kemalangan tersebut berlaku?</i>	
(c) Describe briefly how it happened. / <i>Terangkan dengan ringkas bagaimana ia berlaku.</i>	
(d) Nature and extent of injury(ies) sustained. / <i>Jenis dan tahap kecederaan yang dialami.</i>	

2. Please complete if Hospitalisation or Surgery was due to Illness /

Sila lengkapkan jika Penghospitalkan atau Pembedahan adalah akibat penyakit

(a) Nature of illness or symptom / <i>Jenis penyakit atau simptom</i>	
--	--

<p>(b) How long had the Covered Person been having the symptom prior to the admission? / <i>Berapa lamakah Orang Yang Dilindungi mengalami simptom tersebut sebelum dimasukkan ke hospital?</i></p>	<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____ Time/Masa (am/pm) _____</p>		
<p>(c) Name(s) and address of all doctors who had treated the Covered Person for this condition <i>Nama dan alamat semua doktor yang merawat Orang Yang Dilindungi untuk keadaan ini</i></p>			
Name of Doctor(s) / <i>Nama Doktor</i>	Date of Admission and Discharge (if any) / <i>Tarikh Kemasukan dan Discaj (jika ada)</i>	Date of Consultation / <i>Tarikh Rawaran</i>	Address & Contact No. / <i>Alamat & No. Telefon</i>
	<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____</p> <p>Time/Masa (am/pm): _____</p>	<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____</p> <p>Time/Masa (am/pm): _____</p>	
	<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____</p> <p>Time/Masa (am/pm): _____</p>	<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____</p> <p>Time/Masa (am/pm): _____</p>	
	<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____</p> <p>Time/Masa (am/pm): _____</p>	<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____</p> <p>Time/Masa (am/pm): _____</p>	
<p>(d) Name(s) and address of all medical practitioner(s) whom the Covered Person has sought medical treatment, advice, consultation and/or medical check-up within the previous five (5) years. <i>Nama dan alamat semua pengamal perubatan dimana Orang Yang Dilindungi pernah dapatkan atau terima sebarang rawatan, nasihat, rundingan dan/atau pemeriksaan perubatan dalam masa lima (5) tahun yang lepas.</i></p>			
Name of Doctor(s) / <i>Nama Doktor</i>	Name, Address and Telephone No. of Clinic or Hospital / <i>Nama, Alamat dan No Telefon Klinik atau Hospital</i>		Date of Consultation or Treatment / <i>Tarikh Rundingan atau Rawatan</i>
			<p>Date/Tarikh (dd/mm/yyyy): _____</p> <p>Time/Masa (am/pm): _____</p>

Name of Doctor(s) / <i>Nama Doktor</i>	Name, Address and Telephone No. of Clinic or Hospital / <i>Nama, Alamat dan No Telefon Klinik atau Hospital</i>	Date of Consultation or Treatment / <i>Tarikh Rundingan atau Rawatan</i>
		Date/ <i>Tarikh</i> (dd/mm/yyyy): _____ Time/ <i>Masa</i> (am/pm): _____
		Date/ <i>Tarikh</i> (dd/mm/yyyy): _____ Time/ <i>Masa</i> (am/pm): _____

(e) Please complete if Covered Person is female /
Sila isikan jika Orang Yang Dilindungi adalah perempuan

(i) Was the Covered Person pregnant at the time of hospitalization? /
Adakah Orang Yang Dilindungi mengandung pada masa Penghospitalan
() Yes / *ya* () No / *Tidak*

If so, how many months / *Jika ada, berapa bulan*
_____ months / *bulan*

3. Is the Covered Person presently covered for hospitalisation benefits with other takaful operators/ insurance companies / SOCSO? If yes, please furnish details.

Adakah Orang Yang Dilindungi kini dilindungi untuk manfaat Penghospitalan dengan lain-lain pengendali takaful / syarikat insurans/ SOCSO? Jika Ya, sila kemukakan butiran.

Name of company / <i>Nama syarikat</i>	Certificate No. / <i>No. Sijil</i>

E-payment Registration / *Pendaftaran E-Pembayaran*

Kindly state the details of your bank account in the space prescribed below. The bank account must belong to Certificate Owner. Payment made into this bank account will be deemed to be a receipt in favour of the Takaful Operator and discharge the Takaful Operator from further liability in respect of such payment.

Sila nyatakan butiran akaun bank di bawah. Akaun bank mesti dipunyai oleh Pemilik Sijil. Pembayaran tuntutan melalui akaun bank ini akan dianggap sebagai tuntutan telah dibayar dan Pengendali Takaful adalah bebas daripada semua tanggungan yang bersabit dengan pembayaran ini.

Name and Address of Bank: <i>Nama dan Alamat Bank:</i>	Account No./ <i>No. Akaun:</i>	Account Holder's Full Name/ <i>Name Penuh Pemegang Akaun:</i>	Account Holder's NRIC registered with bank / No. K.P. yang berdaftar dengan bank Pemegang Akaun	Account Holder's email address/ <i>Emel Pemegang Akaun</i>

Claimant / Patient declaration

I/ we hereby declare that all the information disclosed in this form is complete and true to the best of my/our knowledge and belief, and that I/We have withheld no material facts from the Takaful Operator.

And I/We hereby authorize any medical practitioner, surgeon, hospital, clinic and any other institution or organization to furnish to FWD Takaful Berhad or its representatives any information that may be required for the settlement of this claim.

I/We agree that FWD Takaful Berhad or its representatives may use or disclose all the information collected or held to third parties such as retakaful, medical examiner or medical consultant, claim investigator and others within or outside Malaysia for the purpose of processing the claim.

A photocopy of this authorization shall be as effective and valid as the original.

Pengisytiharan orang yang menuntut

Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa maklumat yang terkandung di dalam borang ini adalah lengkap dan benar berdasarkan pengetahuan dan kepercayaan terbaik saya/kami dan saya/kami tidak menyembunyikan apa-apa fakta yang penting daripada Pengendali Takaful.

Saya/Kami dengan ini memberi kuasa kepada mana-mana pengamal perubatan, pakar bedah, hospital, klinik dan mana-mana institusi atau organisasi untuk memberikan sebarang maklumat yang mungkin diperlukan bagi menyelesaikan tuntutan ini kepada FWD Takaful Berhad atau wakilnya.

Saya/Kami bersetuju FWD Takaful Berhad atau wakilnya boleh menggunakan atau mendedahkan apa-apa maklumat yang dikumpul atau dipegang kepada pihak ketiga seperti pihak retakaful, pemeriksa perubatan atau penasihat perubatan, penyiasat tuntutan dan lain-lain di dalam atau luar Malaysia untuk tujuan pemprosesan tuntutan ini.

Salinan pemberian kuasa ini sama berkesannya dan sah seperti salinan asal.

Signature of Claimant/Certificate Owner:	Signature of Patient:	Signature of Witness:
<hr/> <i>Tandatangan Orang yang Menuntut/Pemilik Sijil</i>	<hr/> <i>Tandatangan Orang Yang Dilindungi/Pesakit</i>	<hr/> <i>Tandatangan Saksi</i>
Full Name/ Nama Penuh: <hr/>	Full Name/ Nama Penuh: <hr/>	Full Name/ Nama Penuh: <hr/>
NRIC No./ No. K.P. Baru: <hr/>	NRIC No./ No. K.P. Baru: <hr/>	NRIC No./ No. K.P. Baru: <hr/>
Date/Tarikh: <hr/>	Date/Tarikh: <hr/>	Date/Tarikh: <hr/>
	*This column applies to patient who are 18 years old and above / Ruang ini hanya perlu diisi oleh pesakit yang berumur 18 tahun dan ke atas	

Note: *Please post completed form and documents to address/
Sila poskan borang dan dokumen yang lengkap ke alamat:*

CUEPACSCARE4U SOLUTIONS SDN BHD
B-5-3A, Pusat Perdagangan Intania
Jalan Intan 1/KS1
Persiaran Raja Muda Musa
41200 Klang, Selangor
P: 03-3374 6268 F: 03-3374 1095
E: tuntutan@cc4usolutions.my

Documents to be submitted with this claim form (Please tick “/” if submitted) /*Dokumen-Dokumen Yang Diperlukan Untuk Tuntutan (Sila tanda “/” kalau telah hantar)***Claim Type/Jenis tuntutan:****Admission To Private Hospital/Rawatan Kemasukan Ke Hospital Swasta****Full Paying Patient (Scheme FPP) In Government Hospital / Perkhidmatan Pesakit Bayar Penuh (Skim FPP) Di Hospital Kerajaan****Outpatient Accident Treatment/Rawatan Pesakit Luar Akibat Kemalangan**

Completed Claim Form Part 1 – Patient Claim’s Form / <i>Borang Tuntutan Pesakit yang Lengkap</i>	Completed Claim Form Part 2 – Medical Report / <i>Borang Tuntutan Laporan Perubatan yang Lengkap</i>
Original Medical Invoices including Detailed Invoices/ <i>Invois asal termasuk invois terperinci</i>	Original Medical Receipt including Deposit Receipt / <i>Resit asal termasuk resit asal deposit</i>
Copy of ALL Investigation Report (Laboratory Test, Radiology, Procedure) / <i>Salinan Laporan Penyiasatan lengkap (ujian makmal, radiologi, prosedur)</i>	For Overseas Claim, copy of passport from page 1 till last page / <i>Salinan pasport dari muka surat 1 hingga muka surat terakhir untuk tuntutan luar negara</i>
Copy of Student Confirmation Letter (if the child is 19 to 22 years old) / <i>Salinan Surat Pengesahan Pelajar (jika anak berumur 19 hingga 22 tahun)</i>	Copy of Valid Driving License (for motor vehicle accident only) / <i>Salinan Lesen Memandu yang sah (untuk kemalangan jalan raya sahaja)</i>
Copy of Police Report / <i>Salinan Laporan Polis</i>	Copy of Identity Card of Certificate Owner / <i>Salinan Kad Pengenalan Pemilik Sijil</i>
Copy of Payment Advice from other third parties insurer/takaful operator for co-insurance claim / <i>Salinan Notis Pembayaran dari Syarikat Insurans/Pengendali Takaful lain untuk Tuntutan Co-Insurans</i>	Copy of Identity Card or Mykid or Birth Certificate of Covered Person (Patient) / <i>Salinan Kad Pengenalan atau Mykid atau Sijil Kelahiran Orang Yang Dilindungi (Pesakit)</i>
Copy of Treatment Card (Appointment Card or Outpatient Card or Memo or Referral Letter) from Government Hospital or Clinic / <i>Salinan Kad Rawatan (Kad Temujanji atau Kad Pesakit Luar atau Memo atau Surat Rujukan) daripada Hospital atau Klinik Kerajaan</i>	Copy of Online Banking Document/Bank Statement/First page of Bank Passbook (only bank account registered with 12 Digits NRIC No. / <i>Salinan Dokumen Perbankan Atas Talian / Penyata bank / Muka hadapan buku akaun bank (Hanya akaun bank didaftarkan dengan 12 digit No. K.P.)</i>

Claim Type/Jenis tuntutan:**Daily Cash Allowance for Government Hospital / Elaun Tunai Harian - Hospital Kerajaan Sahaja**

Completed Claim Form Part 1 – Patient Claim’s Form / <i>Borang Tuntutan Pesakit yang Lengkap</i>	Copy of Identity Card of Certificate Owner / <i>Salinan Kad Pengenalan Pemilik Sijil</i>
Copy of Discharge Note or Discharge Summary (stated with Diagnosis, Admission Date and Discharge Date), if hospital stay less than 16 days / <i>Salinan Nota Discaj Hospital atau Rumusan Discaj Hospital (perlu dinyatakan Diagnosis, Tarikh Kemasukan dan Tarikh Discaj), jika kemasukan ke hospital kurang dari 16 hari *(Claim Form Part 2 - Medical Report may be required for certain medical conditions / Laporan Perubatan mungkin akan diperlukan untuk penyakit-penyakit tertentu)</i>	Copy of Treatment Card (Appointment Card or Outpatient Card or Memo or Referral Letter) from Government Hospital or Clinic / <i>Salinan Kad Rawatan (Kad Temujanji atau Kad Pesakit Luar atau Memo atau Surat Rujukan) daripada Hospital atau Klinik Kerajaan</i>
Copy of Online Banking Document/Bank Statement/First page of Bank Passbook (only bank account registered with 12 Digits NRIC No. / <i>Salinan Dokumen Perbankan Atas Talian / Penyata bank / Muka hadapan buku akaun bank (Hanya akaun bank didaftarkan dengan 12 digit No. K.P.)</i>	Completed Claim Form Part 2 – Medical Report, if hospital stay is 16 days and above / <i>Borang Tuntutan Laporan Perubatan yang Lengkap, jika kemasukan ke hospital 16 hari dan ke atas</i>
Copy of Student Confirmation Letter (if the child is 19 to 22 years old) / <i>Salinan Surat Pengesahan Pelajar (jika anak berumur 19 hingga 22 tahun)</i>	Copy of Valid Driving License (for motor vehicle accident only) / <i>Salinan Lesen Memandu yang sah (untuk kemalangan jalan raya Sahaja)</i>
Copy of Identity Card or Mykid or Birth Certificate of Covered Person (Patient) / <i>Salinan Kad Pengenalan atau Mykid atau Sijil Kelahiran Orang Yang Dilindungi (Pesakit)</i>	

**Documents to be submitted with this claim form (Please tick “/” if submitted) /
Dokumen-Dokumen Yang Diperlukan Untuk Tuntutan (Sila tanda “/” kalau telah hantar)**

Claim Type/Jenis tuntutan:

Outpatient Kidney Dialysis/Outpatient Chemotherapy/Radiotherapy Cancer / Tuntutan Dialisis / Kemoterapi / Radioterapi Pesakit Luar

Completed Claim Form Part 1 – Patient Claim’s Form / <i>Borang Tuntutan Pesakit yang Lengkap</i>	Completed Claim Form Part 2 – Medical Report for first claim only / <i>Borang Tuntutan Laporan Perubatan yang Lengkap untuk tuntutan kali pertama sahaja</i>
Original Medical Receipt including Deposit Receipt / <i>Resit asal termasuk resit asal deposit</i>	Original Medical Invoices including Detailed Invoices/ <i>Invois asal termasuk invois terperinci</i>
Copy of ALL Investigation Report (Laboratory Test, Radiology, Procedure) / <i>Salinan Laporan Penyiasatan lengkap (ujian makmal, radiologi, prosedur)</i>	Copy of Identity Card of Certificate Owner / <i>Salinan Kad Pengenalan Pemilik Sijil</i>
Copy of Online Banking Document/Bank Statement/First page of Bank Passbook (only bank account registered with 12 Digits NRIC No. / <i>Salinan Dokumen Perbankan Atas Talian / Penyata bank / Muka hadapan buku akaun bank (Hanya akaun bank didaftar dengan 12 digit No. K.P.)</i>	Copy of Student Confirmation Letter (if the child is 19 to 22 years old) / <i>Salinan Surat Pengesahan Pelajar (jika anak berumur 19 hingga 22 tahun)</i>

Claim Type/Jenis tuntutan:

Pre & Post Hospitalisation and Medical Report / Pra Dan Pasca Penghospitan dan Laporan Perubatan

Completed Claim Form Part 1 – Patient Claim’s Form / <i>Borang Tuntutan Pesakit yang Lengkap</i>	Original Medical Invoices including Detailed Invoices/ <i>Invois asal termasuk invois terperinci</i>
Original Medical Receipt including Deposit Receipt / <i>Resit asal termasuk resit asal deposit</i>	Copy of ALL Investigation Report (Laboratory Test, Radiology, Procedure) / <i>Salinan Laporan Penyiasatan lengkap (ujian makmal, radiologi, prosedur)</i>
Copy of Online Banking Document/Bank Statement/First page of Bank Passbook (only bank account registered with 12 Digits NRIC No. / <i>Salinan Dokumen Perbankan Atas Talian / Penyata bank / Muka hadapan buku akaun bank (Hanya akaun bank didaftar dengan 12 digit No. K.P.)</i>	Copy of Identity Card of Certificate Owner / <i>Salinan Kad Pengenalan Pemilik Sijil</i>

Note:

Photocopy of documents **MUST** be duly certified by authorised parties, i.e. FWD Takaful Berhad Head Office Executive/Manager or Public Notary or Advocate & Solicitor or Commissioner of Oath or Justice of Peace or Ketua Balai Polis or District Officer or Medical Officer or Public Official. In addition, for claims incurred outside Malaysia, the confirmation of claim event and all other related documents issued by the Foreign Authority must be certified by Malaysian Embassy or Public Notary at the incident country. If you have returned to Malaysia, the documents can be certified by relevant country’s Embassy in Malaysia.

Dokumen Salinan perlu diakui sah oleh pihak yang diberi kuasa, iaitu, Pegawai/Pengurus di Ibu Pejabat FWD Takaful Berhad atau Notari Awam atau Peguambela dan Peguamcara atau Jaksa Pendamai atau Ketua Balai Polis atau Pegawai Daerah atau Pegawai Perubatan atau Pegawai Kerajaan. Bagi tuntutan yang berlaku di luar Malaysia, pengesahan peristiwa tuntutan dan segala dokumen berkaitan yang dikeluarkan oleh Pihak Berkuasa Di Luar Negara perlu diakui sah oleh Kedutaan Besar Malaysia atau Notari Awam di negara kejadian tersebut. Jika anda telah pulang ke Malaysia, dokumen-dokumen tersebut perlu diakui sah oleh Kedutaan Negara berkenaan di Malaysia.

FWD Takaful Berhad ("the **Takaful Operator**") is committed to the implementation and compliance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010 of Malaysia ("the **Act**"). This Notice is issued pursuant to the requirements of the Act. In this context, the Personal Data Protection Officer is responsible for coordinating and overseeing compliance with the Act and the upholding of the Personal Data Protection Principles set out in the Act.

FWD Takaful Berhad ("**Pengendali Takaful**") komited terhadap pelaksanaan dan pematuhan dengan peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 Malaysia ("**Akta**"). Notis ini dikeluarkan selaras dengan keperluan-keperluan Akta. Dalam konteks ini, Pegawai Perlindungan Data Peribadi bertanggungjawab untuk menyelaras dan menyelia pematuhan dengan Akta dan menegakkan Prinsip-Prinsip Perlindungan Data Peribadi yang dinyatakan di dalam Akta.

This Notice applies to all products and services provided by the Takaful Operator and sets out how the Takaful Operator may collect, use, process, and disclose your personal information.

Notis ini terpakai kepada semua produk dan perkhidmatan yang disediakan oleh Pengendali Takaful dan menetapkan bagaimana Pengendali Takaful akan mengumpul, menggunakan, memproses dan mendedahkan maklumat peribadi anda.

1. From time to time, it is necessary for you to supply the Takaful Operator, its affiliates, agents and representatives acting on its behalf, or any selected third party (within or outside of Malaysia, including retakaful and claims investigation companies and industry associations and federations), with personal information and particulars in connection with its services and products as well as for compliance with any laws, guidelines or requests issued by regulators or any other governmental authority. Apart from data provided by you, the Takaful Operator may obtain and/or verify your data with any third party, including but not limited to, risk surveyors, medical practitioners, hospitals or medical institutions that have attended to you. Failure to supply such personal data or to agree to the Takaful Operator's collection of such personal data may result in the Takaful Operator being unable to provide or continue to provide these services and products to you, including the termination of your Takaful Certificate, in order to comply with any laws or guidelines issued by regulators or any other governmental authorities.

Dari semasa ke semasa, menjadi tanggungjawab anda untuk memberikan kepada Pengendali Takaful, sekutunya, ejen dan wakil yang bertindak bagi pihaknya, atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (di dalam atau di luar Malaysia termasuk syarikat retakaful dan syarikat-syarikat penyiasatan tuntutan serta persatuan industri dan persekutuan), dengan maklumat peribadi dan butir-butir berkaitan dengan perkhidmatan dan produk serta untuk pematuhan terhadap mana-mana undang-undang, garis panduan atau permintaan yang dikeluarkan oleh pengawal selia atau mana-mana pihak berkuasa kerajaan yang lain. Selain data yang disediakan oleh anda, Pengendali Takaful boleh mendapatkan dan / atau mengesahkan data anda dengan mana-mana pihak ketiga, termasuk tetapi tidak terhad kepada, juruukur risiko, pengamal perubatan, hospital atau institusi perubatan yang telah merawat anda. Kegagalan untuk memberikan data peribadi sedemikian atau untuk bersetuju dengan pengumpulan data peribadi oleh Pengendali Takaful boleh mengakibatkan Pengendali Takaful tidak dapat menyediakan atau terus menyediakan perkhidmatan dan produk-produk ini kepada anda, termasuk penamatan Sijil Takaful anda, untuk mematuhi sebarang undang-undang atau garis panduan yang dikeluarkan oleh pengawal selia atau mana-mana pihak berkuasa kerajaan yang lain.

2. Personal information and particulars requested may include information concerning your personal details (such as name, age, identity card number, passport number, gender, date of birth, race, nationality, citizenship and marital status), contact details (such as address, email and phone numbers), family information (such as marital status, name of your spouse or child or immediate family members), occupation details (such as your employer's name, annual income, job title, nature and description of job) and financial details (such as bank account number and credit card number).

Maklumat peribadi dan butiran yang diminta mungkin termasuk maklumat mengenai butiran peribadi anda (seperti nama, umur, nombor kad pengenalan, nombor pasport, jantina, tarikh lahir, bangsa, kewarganegaraan, kerakyatan dan status perkahwinan), butiran perhubungan (seperti alamat, e-mel dan nombor telefon), maklumat keluarga (seperti status perkahwinan, nama pasangan atau anak anda atau ahli keluarga terdekat), maklumat pekerjaan (seperti nama majikan anda, pendapatan tahunan, jawatan, jenis dan huraian pekerjaan) butiran kewangan (seperti nombor akaun bank dan nombor kad kredit).

3. In addition, the Takaful Operator may from time to time request for:

Di samping itu, Pengendali Takaful boleh dari semasa ke semasa meminta:

- (i) information relating to your medical records or health condition in general from you or any medical practitioner, hospital, medical institution or any person (whether incorporated or not) who has ever attended to you or has records regarding your health or medical condition; and/or
maklumat berkaitan dengan rekod perubatan atau keadaan kesihatan anda secara umum daripada anda atau mana-mana pengamal perubatan, hospital, institusi perubatan atau mana-mana orang (sama ada diperbadankan atau tidak) yang pernah merawat anda atau mempunyai rekod mengenai keadaan kesihatan atau perubatan anda; dan / atau
- (ii) such other personal information that may be relevant for the Takaful Operator to consider your application for Takaful cover or the continuous provision of the Takaful Certificate and/or Takaful services under a Takaful Certificate issued by the Takaful Operator. This includes but is not limited to tax information about you, your designated beneficiary(ies) or any person entitled to any benefits/payment under the Takaful Certificate.
maklumat peribadi lain yang mungkin berkaitan untuk Pengendali Takaful mempertimbangkan permohonan anda untuk perlindungan Takaful atau peruntukan berterusan Sijil Takaful dan / atau perkhidmatan Takaful di bawah Sijil Takaful yang dikeluarkan oleh Pengendali Takaful. Ini termasuk tetapi tidak terhad kepada maklumat cukai mengenai anda, benefisiari anda atau mana-mana orang yang berhak mendapat sebarang manfaat / pembayaran di bawah Sijil Takaful.

4. Personal information and data may also be collected from:

Maklumat dan data peribadi juga boleh diperolehi daripada:

- (i) other sources in the ordinary course of the continuation of the Takaful relationship, for example, when you write cheques or provide your credit card or bank account details to the Takaful Operator for contribution payment of the Takaful coverage or when you nominate a nominee to receive Takaful benefits payable under a Takaful Certificate; and/or *sumber-sumber lain untuk meneruskan pengendalian Takaful seperti biasa, sebagai contoh, apabila anda menulis cek atau memberikan maklumat kad kredit atau akaun bank anda kepada Pengendali Takaful untuk pembayaran sumbangan perlindungan Takaful atau apabila anda menamakan seorang penama untuk menerima manfaat Takaful yang perlu dibayar di bawah Sijil Takaful; dan / atau*
- (ii) a person acting on behalf of the individual whose personal data is provided and if you provide personal data on behalf of any person, you hereby confirm that you are either their parent or guardian or you have obtained that person's consent to provide that personal data for use by the Takaful Operator; and/or *seseorang yang bertindak bagi pihak orang yang data peribadinya diberikan dan jika anda memberikan data peribadi bagi pihak mana-mana orang, anda dengan ini mengesahkan bahawa anda adalah sama ada ibu atau bapa atau penjaga mereka atau anda telah memperoleh persetujuan orang itu untuk memberikan data peribadi untuk kegunaan Pengendali Takaful; dan / atau*
- (iii) from other sources (including from publicly available information). *dari pada sumber-sumber lain (termasuk dari maklumat umum).*

Data may also be generated, processed or combined with other information available to the Takaful Operator or any of the Takaful Operator's subsidiaries, holding companies, associated or affiliated companies and companies controlled by or under common control with the Takaful Operator (collectively, the "Group").

Data juga boleh dijana, diproses atau digabungkan dengan maklumat lain yang tersedia kepada Pengendali Takaful atau mana-mana syarikat subsidiari Pengendali Takaful, syarikat induk, syarikat bersekutu atau berkaitan dan syarikat yang dikawal oleh atau di bawah kawalan bersama dengan Pengendali Takaful (secara kolektif, "Kumpulan").

5. The purposes for which your personal data may be used and/or processed are as follows:

Data peribadi anda akan digunakan dan / atau diproses untuk tujuan seperti berikut:

- (i) providing our services and products to you, including administering, maintaining, managing and operating such services and products; *menyediakan perkhidmatan dan produk kami kepada anda, termasuk mentadbir, mengekalkan, mengurus dan mengendalikan perkhidmatan dan produk tersebut;*
- (ii) processing, assessing and determining any applications or requests made by you in connection with the Takaful Operator's services or products and maintaining your account and/or Takaful Certificate with the Takaful Operator; *memproses, menilai dan menentukan apa-apa permohonan atau permintaan yang dibuat oleh anda berkaitan dengan perkhidmatan atau produk Pengendali Takaful dan mengekalkan akaun dan/atau Sijil Takaful anda dengan Pengendali Takaful;*
- (iii) developing Takaful financial services and products; *membangunkan perkhidmatan kewangan dan produk Takaful;*
- (iv) developing and maintaining credit and risk related models; *membangunkan dan mengekalkan model kredit dan risiko yang berkaitan;*
- (v) processing payment instructions; *memproses arahan pembayaran;*
- (vi) determining any indebtedness owing to or from you, and collecting and recovering any amount owing from you or any person who has provided any security or other undertakings for your liabilities; *menentukan apa-apa amaun yang terutang kepada atau daripada anda, dan mengutip dan mendapatkan semula apa-apa amaun yang terutang oleh anda atau mana-mana orang yang telah memberikan apa-apa jaminan atau perjanjian lain untuk liabiliti anda;*
- (vii) exercising any rights that the Takaful Operator may have in connection with our services and/or products; *melaksanakan mana-mana hak yang berkaitan dengan perkhidmatan Pengendali Takaful dan / atau produk kami;*
- (viii) carrying out and/or verifying any eligibility, credit, physical, medical, security, underwriting and/or identity checks in connection with our services and products; *menjalankan dan / atau mengesahkan apa-apa kelayakan, kredit, fizikal, perubahan, keselamatan, pengunderaitan dan / atau pemeriksaan identiti berkaitan dengan perkhidmatan dan produk kami;*
- (ix) any purposes in connection with any claims made by or against or otherwise involving you in respect of any of our services or products, including, making, defending, analysing, investigating, processing, assessing, determining, responding to, resolving or settling such claims; *sebarang tujuan berkaitan dengan sebarang tuntutan yang dibuat oleh atau terhadap atau sebaliknya yang melibatkan anda berkenaan dengan mana-mana perkhidmatan atau produk kami, termasuk membuat, mempertahankan, menganalisis, menyasat, memproses, menilai, menentukan, memberi maklumbalas dan menyelesaikan tuntutan-tuntutan tersebut;*
- (x) performing policy reviews and needs analysis (whether or not on a regular basis); *melakukan kajian dasar dan analisis keperluan (sama ada secara tetap atau tidak);*

- (xi) meeting disclosure obligations and other requirements imposed by or for the purposes of any laws, rules, regulations, codes of practice or guidelines (whether applicable in or outside Malaysia) binding on the Takaful Operator or any other member of the Group, including making disclosure to any legal, regulatory, governmental, tax, law enforcement or other authorities (including for compliance with sanctions laws, the prevention or detection of money laundering, terrorist financing or other unlawful activities) or to any self-regulatory or industry bodies such as federations or associations of insurers/ Takaful operators;
memenuhi obligasi pendedahan dan keperluan lain yang dikenakan oleh atau untuk tujuan mana-mana undang-undang, peraturan, kawal selia, kod amalan atau garis panduan (sama ada digunapakai di dalam atau di luar Malaysia) yang mengikat Pengendali Takaful atau mana-mana ahli Kumpulan, termasuk membuat pendedahan kepada mana-mana undang-undang, pengawalseliaan, kerajaan, cukai, penguatkuasaan undang-undang atau pihak berkuasa lain (termasuk untuk mematuhi undang-undang sekatan, pencegahan atau pengesanan pengubahan wang haram, pembiayaan penganas atau aktiviti lain yang menyalahi undang-undang) atau mana-mana pengawal selia persendirian atau perbadanan industri seperti persekutuan atau persatuan penanggung insurans/pengendali Takaful;
- (xii) for any corporate exercise or transactions relating to the Takaful Operator e.g. sale and purchase of assets, reorganisations or amalgamation or collaboration;
bagi apa-apa urusan atau transaksi korporat yang berkaitan dengan Pengendali Takaful, misalnya penjualan dan pembelian aset, reorganisasi atau penggabungan atau kerjasama;
- (xiii) for statistical or actuarial research undertaken by the Takaful Operator or any member of the Group; and
untuk penyelidikan statistik atau aktuarial yang dijalankan oleh Pengendali Takaful atau mana-mana ahli Kumpulan; dan
- (xiv) fulfilling any other purposes directly related to (i) to (xiii) above;
memenuhi apa-apa maksud lain yang berkaitan secara langsung dengan (i) hingga (xiii) di atas.
6. Personal data will be kept confidential, but to facilitate the purposes set out in paragraph 5 above, the Takaful Operator may transfer, disclose, grant access to or share personal data with the following:
Data peribadi akan dirahsiakan, tetapi untuk memudahkan tujuan yang dinyatakan dalam perenggan 5 di atas, Pengendali Takaful boleh memindahkan, mendedahkan, memberi akses kepada atau berkongsi data peribadi dengan yang berikut:
- (i) other members of the Group;
ahli-ahli Kumpulan yang lain;
- (ii) any person or company carrying on Takaful-related and/or retakaful-related business which is engaged by the Takaful Operator in connection with the Takaful Operator's business;
mana-mana orang atau syarikat yang menjalankan perniagaan yang berkaitan dengan Takaful dan / atau retakaful yang dilantik oleh Pengendali Takaful yang berkaitan dengan perniagaan Pengendali Takaful;
- (iii) any physicians, hospitals, clinics, medical practitioners, laboratories, technicians, loss adjustors, risk intelligence providers, claims investigators, legal advisors and/or other professional advisors engaged in connection with the Takaful Operator's business;
mana-mana pakar perubatan, hospital, klinik, pengamal perubatan, makmal, juruteknik, pelaras kerugian, penyedia risikan risiko, penyiasat tuntutan, penasihat undang-undang dan / atau penasihat profesional lain yang berkaitan dengan perniagaan Pengendali Takaful;
- (iv) any agent, contractor or service provider providing administrative, distribution, credit reference, debt collection, telecommunications, computer, call centre, data processing, payment processing, printing, redemption or other services in connection with the Takaful Operator's business;
mana-mana ejen, kontraktor atau pembekal perkhidmatan yang menyediakan perkhidmatan pentadbiran, pengedaran, rujukan kredit, pengumpulan hutang, telekomunikasi, komputer, pusat panggilan, pemrosesan data, pemrosesan pembayaran, percetakan, penebusan atau perkhidmatan lain berkaitan dengan perniagaan Pengendali Takaful;
- (v) any official, regulator, ministry, law enforcement agent or other person (whether within or outside Malaysia) to whom the Takaful Operator or another member of the Group is under an obligation or otherwise required or expected to make disclosures under the requirements of any law, rules, regulations, codes of practice or guidelines (whether applicable in or outside Malaysia); and/or
mana-mana pegawai, pengawal selia, kementerian, ejen penguatkuasa undang-undang atau orang lain (sama ada di dalam atau di luar Malaysia) yang mana Pengendali Takaful atau anggota lain Kumpulan mempunyai kewajipan atau selainnya dikehendaki atau dijangka membuat pendedahan di bawah kehendak mana-mana undang-undang, peraturan, kawal selia, kod amalan atau garis panduan (sama ada digunapakai di dalam atau di luar Malaysia); dan / atau
- (vi) third parties involved in any corporate exercise or transactions relating to the Takaful Operator e.g. sale and purchase of assets, reorganisations or amalgamation or collaboration.
pihak ketiga yang terlibat dalam sebarang perbincangan atau transaksi korporat yang berkaitan dengan Pengendali Takaful, sebagai contoh penjualan dan pembelian aset, reorganisasi atau penggabungan atau kerjasama.
7. Your personal data may be transferred or disclosed to any assignee, transferee, participant or sub-participant of all or any substantial part of the Takaful Operator's business.
Data peribadi anda boleh dipindahkan atau didedahkan kepada mana-mana pemegang serah hak, penerima pindahan, peserta atau sub-peserta bagi semua atau sebahagian besar daripada perniagaan Pengendali Takaful.
8. The Takaful Operator is only allowed to: (i) use your personal data in direct marketing; or (ii) provide your personal data to another person or company for its use in direct marketing, if you provide your consent or do not object in writing.

Pengendali Takaful hanya dibenarkan untuk: (i) menggunakan data peribadi anda dalam pemasaran langsung; atau (ii) menyediakan data peribadi anda kepada orang lain atau syarikat lain untuk penggunaannya dalam pemasaran langsung, jika anda memberikan persetujuan anda atau tidak membantah secara bertulis.

9. In connection with direct marketing, the Takaful Operator intends:

Berkaitan dengan pemasaran langsung, Pengendali Takaful berhasrat:

- (i) to use your name, contact details, services and products portfolio information, financial background and demographic data held by the Takaful Operator from time to time in direct marketing to market the following classes of services and products offered by the Takaful Operator, other members of the Group and/or our business partners (being providers of the product and services described below):

untuk menggunakan nama, butiran untuk berhubung, maklumat perkhidmatan dan portfolio produk, latar belakang kewangan dan data demografi yang disimpan oleh Pengendali Takaful dari semasa ke semasa dalam pemasaran langsung untuk memasarkan kelas perkhidmatan dan produk berikut yang ditawarkan oleh Pengendali Takaful, ahli-ahli Kumpulan dan / atau rakan perniagaan kami yang lain (sebagai penyedia produk dan perkhidmatan yang dijelaskan di bawah):

- a) Takaful services and products;
perkhidmatan dan produk Takaful;
- b) wealth management services and products;
perkhidmatan dan produk pengurusan kekayaan;
- c) pensions, investments, brokering, financial advisory, financial services and products;
pencen, pelaburan, pembrokeran, penasihat kewangan, perkhidmatan kewangan dan produk;
- d) health-check and wellness services and products;
perkhidmatan dan produk pemeriksaan kesihatan dan kesejahteraan;
- e) media, entertainment and telecommunications services;
perkhidmatan media, hiburan dan telekomunikasi;
- f) reward, loyalty or privileges programmes and related services and products; and
program ganjaran, kesetiaan atau keistimewaan dan perkhidmatan dan produk berkaitan; dan
- g) donations and contributions for charitable and/or non-profit making purposes; and
derma dan sumbangan untuk tujuan amal dan / atau bukan bertujuan untuk keuntungan; dan

- (ii) to provide your name and contact details to any members of the Group and/or our business partners for their use in direct marketing the classes of services and products described in paragraph 9(i) above (including, in the case of our business partners, for money or other commercial benefit).

untuk memberikan nama dan butiran untuk menghubungi anda kepada mana-mana ahli Kumpulan dan / atau rakan niaga kami untuk kegunaan mereka dalam pemasaran langsung kelas perkhidmatan dan produk yang diterangkan dalam perenggan 9 (i) di atas (termasuk, kepada rakan perniagaan kami, untuk wang atau lain-lain manfaat komersil).

10. If you do NOT wish the Takaful Operator to use your personal data in direct marketing or provide your personal data to other members of the Group and/or our business partners for their use in direct marketing, (in paragraph 9 above) you may write to the Personal Data Protection Officer of the Takaful Operator at the address below to opt out from direct marketing at any time.

Sekiranya anda TIDAK menghendaki Pengendali Takaful menggunakan data peribadi anda dalam pemasaran langsung atau menyediakan data peribadi anda kepada ahli-ahli Kumpulan dan / atau rakan perniagaan kami yang lain untuk kegunaannya dalam pemasaran langsung, (dalam perenggan 9 di atas) anda boleh menulis kepada Pegawai Perlindungan Data Peribadi Pengendali Takaful di alamat di bawah untuk menarik diri dari pemasaran langsung pada bila-bila masa.

11. To facilitate the purposes set out in paragraphs 5 and 9 above, the Takaful Operator may transfer, disclose, grant access to or share your personal data with the parties set out in paragraphs 6 and 9(ii) and you acknowledge that those parties may be based outside Malaysia and that your personal information and personal data may be transferred to places where there may not be in place data protection laws which are substantially similar to, or serve the same purposes as, the Act.

Untuk memudahkan tujuan yang dinyatakan dalam perenggan 5 dan 9 di atas, Pengendali Takaful boleh memindahkan, mendedahkan, memberi akses kepada atau berkongsi data peribadi anda dengan pihak yang dinyatakan dalam perenggan 6 dan 9 (ii) dan anda mengakui bahawa pihak-pihak tersebut mungkin berpangkalan di luar Malaysia dan maklumat dan data peribadi anda boleh dipindahkan ke tempat-tempat di mana mungkin tidak terdapat undang-undang perlindungan data yang sebahagian besarnya sama, atau memenuhi tujuan-tujuan yang sama dengan Akta tersebut.

12. Under the Act:

Di bawah Akta:

- (i) you have the right to request access to your personal data held by the Takaful Operator and request correction of any of your personal data which is incorrect or to limit the processing of your personal data; and
anda mempunyai hak untuk meminta akses kepada data peribadi anda yang disimpan oleh Pengendali Takaful dan meminta pembetulan mana-mana data peribadi anda yang salah atau untuk menghadkan pemprosesan data peribadi anda; dan
- (ii) the Takaful Operator has the right to charge you a reasonable fee for processing and complying with your data access or correction request.

Pengendali Takaful mempunyai hak untuk mengenakan bayaran yang munasabah untuk memproses dan mematuhi permintaan untuk mengakses atau membetulkan data anda.

13. Requests for access to or correction of your personal data should be made in writing to the Personal Data Protection Officer of the Takaful Operator at the address below.

Pemintaan untuk mengakses atau membetulkan data peribadi anda hendaklah dibuat secara bertulis kepada Pegawai Perlindungan Data Peribadi Pengendali Takaful di alamat di bawah.

14. The Takaful Operator may review and update this Notice from time to time to reflect changes in the law, changes in the business practices, procedures and structure of our Takaful Operator, and changes in the community's privacy expectations. It is not generally feasible to notify you of changes to this Notice and as such, you can log on to our website at www.fwd.com.my/PDPA to obtain the latest version of the Notice at any time.

Pengendali Takaful boleh menyemak dan mengemaskini Notis ini dari semasa ke semasa selaras dengan perubahan dalam undang-undang, perubahan dalam amalan perniagaan, prosedur dan struktur Pengendali Takaful kami, dan perubahan dalam jangkaan privasi masyarakat. Secara amnya, ianya boleh dilaksanakan tanpa memaklumkan kepada anda tentang perubahan-perubahan pada Notis ini dan oleh itu, anda boleh melawat laman sesawang kami di www.fwd.com.my/PDPA untuk mendapatkan versi terkini Notis pada bila-bila masa.

15. Accuracy of Personal Information
Ketepatan Maklumat Peribadi

The Takaful Operator will ensure the accuracy of all personal data collected and processed by the Takaful Operator. Appropriate procedures are implemented so that all personal data is regularly checked and updated to ensure that it is reasonably accurate having regard to the purposes for which that data is used. In so far as personal data held by the Takaful Operator consists of statements of opinion, all reasonably practicable steps are taken to ensure that any facts cited in support of such statements of opinion are correct.

Pengendali Takaful akan memastikan ketepatan bagi kesemua data peribadi yang dikumpulkan dan diproses oleh Pengendali Takaful. Prosedur yang sewajarnya dilaksanakan agar semua data peribadi sentiasa diperiksa dan dikemas kini untuk memastikan ia adalah setepat yang mungkin dengan mengambil kira tujuan data tersebut digunakan. Sekiranya data peribadi yang disimpan oleh Pengendali Takaful termasuk daripada kenyataan pendapat, semua langkah yang munasabah akan dilaksanakan untuk memastikan bahawa sebarang fakta yang dinyatakan itu adalah betul dan menyokong kenyataan pendapat tersebut.

The Takaful Operator will at all times endeavour to ensure the accuracy of personal data held by the Takaful Operator, and if such personal data is transferred to third parties, it will notify that third party of any correction to be made.

Pengendali Takaful akan sentiasa berusaha untuk memastikan ketepatan data peribadi yang disimpan oleh Pengendali Takaful, dan jika data peribadi tersebut dipindahkan kepada pihak ketiga, ia akan memaklumkan pihak ketiga pembedulan yang perlu dibuat.

16. Retention of Personal Information
Pengekalan Maklumat Peribadi

No personal data is kept for longer than is necessary and that the Takaful Operator will comply with all statutory and regulatory requirements in Malaysia concerning the retention of personally identifiable information.

Tiada data peribadi disimpan lebih lama daripada yang diperlukan dan Pengendali Takaful akan mematuhi semua syarat-syarat berkanun dan peraturan kawal selia di Malaysia mengenai pengekalan maklumat peribadi yang dapat dikenal pasti.

Your personal data may be collected via, and stored in, an electronic or mobile application (FWD Smart) (the "App").

Data peribadi anda boleh dikumpulkan melalui, dan disimpan dalam, aplikasi elektronik atau mudah alih (FWD Smart) ("Aplikasi").

17. Data Security
Keselamatan Data

The Takaful Operator will ensure an appropriate level of protection for personal data in order to prevent unauthorized access, processing or other use of that data, commensurate with the sensitivity of the data and the harm that would be caused by unauthorized access to that data. It is the practice of the Takaful Operator to achieve appropriate levels of security by restricting physical access to data, providing secure storage facilities and incorporating security measures into equipment in which data is held. Measures are taken to ensure the integrity, prudence and competence of persons having access to personal data and personal data is only transmitted by secure means.

Pengendali Takaful akan memastikan tahap perlindungan yang sesuai untuk data peribadi untuk mengelakkan akses tanpa kebenaran, pemprosesan atau penggunaan data lain yang tidak sah, sepadan dengan sensitiviti data dan bahaya yang akan disebabkan oleh akses yang tidak dibenarkan kepada data tersebut. Adalah amalan Pengendali Takaful untuk mencapai tahap keselamatan yang sesuai dengan menyekat akses fizikal kepada data, menyediakan kemudahan simpanan yang selamat dan memasukkan langkah-langkah keselamatan ke dalam peralatan di mana data disimpan. Langkah-langkah diambil untuk memastikan integriti, kebijaksanaan dan kecekapan orang yang mempunyai akses kepada data peribadi dan data peribadi hanya dihantar melalui cara yang selamat.

In addition, the Takaful Operator takes prudent security measures to ensure personal data collected via the App are stored and transmitted under protection.

Di samping itu, Pengendali Takaful mengambil langkah-langkah keselamatan yang berhemah untuk memastikan data peribadi yang dikumpul melalui Aplikasi disimpan dan dihantar adalah terlindung.

- (i) For mobile app development, the App is developed by secure coding and annual penetration testing is conducted by third party security professionals.
Bagi pembangunan aplikasi mudah alih, Aplikasi dibangunkan melalui pengkodan yang selamat dan ujian penembusan tahunan dijalankan oleh pihak keselamatan ketiga yang profesional.
- (ii) The personal data collected via the App is stored in an encrypted database.
Data peribadi yang dikumpulkan melalui Aplikasi disimpan dalam pangkalan data yang disulitkan.
- (iii) Data transfers between the Takaful Operator and the App are made in SSL secured connection and valid session key management is in place to ensure unauthorized access is restricted and prevented.
Pemindahan data antara Pengendali Takaful dan Aplikasi dibuat ketika dalam sambungan SSL yang dijamin dan pengurusan kunci sesi yang sah disediakan untuk memastikan akses yang tidak dibenarkan dihadkan dan dihalang.
- (iv) A multi-layered defense system is used in the Takaful Operator's data centre to secure transmission and ensure effective data protection is in place.
Sistem pertahanan pelbagai lapisan digunakan di pusat data Pengendali Takaful untuk keselamatan transmisi dan memastikan perlindungan data yang berkesan disediakan.

18. Use of Cookies and Third Party Links
Penggunaan Kuki dan Pautan Pihak Ketiga

The Takaful Operator's website may include hyperlinks to third party websites. The Takaful Operator has no control over the content, accuracy, opinion expressed, and other links provided at these third party websites or how these third party websites deal with your personal data. You should visit these third party websites for details of their privacy policies in relation to their handling of your personal data.

Laman sesawang Pengendali Takaful mungkin termasuk hiperpautan ke laman sesawang pihak ketiga. Pengendali Takaful tidak mempunyai kawalan terhadap kandungan, ketepatan, pendapat yang dinyatakan, dan pautan lain yang disediakan di laman sesawang pihak ketiga ini atau bagaimana laman sesawang pihak ketiga ini menangani data peribadi anda. Anda harus melawati laman sesawang pihak ketiga ini untuk mendapatkan butiran mengenai dasar privasi mereka berhubung dengan pengendalian data peribadi anda.

The Takaful Operator may use "cookies" to improve our internet service to you. Cookies are small data files that are automatically stored on your web browser in your computer that can be retrieved by the Takaful Operator's website. Cookies enable the Takaful Operator's website to remember you and your preferences when you visit the website and enable us to tailor the website to your needs. The information collected by cookies is anonymous visitor's personalised settings information and contains no name or address information or any information that will enable anyone to contact you via telephone, e-mail or any other means. No customer personal data is stored in cookies. However, you can disable cookies by changing the settings of your web browser.

Pengendali Takaful boleh menggunakan "kuki" untuk meningkatkan perkhidmatan internet kami kepada anda. "Kuki" adalah fail data kecil yang disimpan secara automatik pada pelayar sesawang anda di komputer anda yang boleh diambil oleh sesawang Pengendali Takaful. "Kuki" membolehkan laman sesawang Pengendali Takaful untuk mengingati anda dan mengutamakan anda apabila anda melawat laman sesawang dan membolehkan kami menyesuaikan laman sesawang mengikut keperluan anda. Maklumat yang dikumpulkan oleh "kuki" adalah maklumat tetapan peribadi pengunjung tanpa nama dan tidak mengandungi maklumat nama atau alamat atau sebarang maklumat yang akan membolehkan sesiapa sahaja menghubungi anda melalui telefon, e-mel atau apa-apa cara lain. Tiada data peribadi pelanggan disimpan dalam kuki. Walau bagaimanapun, anda boleh mematikan kuki dengan mengubah tetapan pelayar sesawang anda.

In case of discrepancies between the English and Bahasa Melayu versions, the English version shall apply and prevail.
Dalam kes percanggahan antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Melayu, versi Bahasa Inggeris akan terpakai dan diguna pakai.

Further enquiries regarding the Takaful Operator's Personal Data Protection Policy and Practices may be directed to:
Pertanyaan lanjut mengenai Dasar dan Amalan Perlindungan Data Peribadi Pengendali Takaful boleh dikemukakan kepada:

The Personal Data Protection Officer / Pegawai Perlindungan Data Peribadi
FWD Takaful Berhad
Registration No. 200601011780 (731530-M)
Level 21, Mercu 2,
No.3, Jalan Bangsar,
KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur

Hospitalisation and Surgical Part 2 - Medical Report

To be completed by the attending physician at participant's expense

Certificate No.

Name of Patient

Gender

Male / Female

NRIC / Passport

1. Hospitalisation Details			
(a)	Admission Date and Time	Date(dd/mm/yyyy)	Time (am/pm)
(b)	Discharge Date and Time	Date(dd/mm/yyyy)	Time (am/pm)
(c)	i. Was there any ward leave given to the patient? If yes, kindly provide us the date and time of the leave. ii. Please furnish us a certified true copy of the proof for the ward leave if available. If there is no proof, please indicate the reason.	<input type="checkbox"/> Yes <input type="checkbox"/> No Date(dd/mm/yyyy)	Time (am/pm)
(d)	Hospitalisation requires	<input type="checkbox"/> Outpatient Accident <input type="checkbox"/> Outpatient Kidney Dialysis <input type="checkbox"/> Outpatient Chemotherapy / Radiotherapy <input type="checkbox"/> Daycare <input type="checkbox"/> Admission <input type="checkbox"/> On Patient's Request	

2. Diagnosis Details		
(a)	Final Diagnosis i) ii) iii)	Underlying cause and pathology of the diagnosis i) ii) iii)
(b)	Date of first diagnosed and by which doctor (dd/mm/yyyy)	
(c)	Date when the patient first consulted you (dd/mm/yyyy)	
(d)	How do you confirm the diagnosis? Please enclose a copy of the report(s).	
(e)	Date when symptoms first appeared prior to consultation (dd/mm/yyyy)	
(f)	If this condition existed before symptoms become apparent to the patient, please indicate in your professional opinion, how long has the condition existed?	
(g)	Type of symptoms presented	

(h)	Date patient first seek treatment (dd/mm/yyyy):	
(i)	Name and address of clinic/hospital where patient first seek treatment:	
(j)	Have any investigation (lab tests, imaging, procedures) been performed?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Yes, _____ – Please furnish a certified true copy of all investigation reports (lab tests, imaging, procedures) and any relevant hospital reports performed for this patient.

3. Referral Doctor (Please enclose a copy of the referral letter (if any))

(a)	Name(s) and address of the referral doctor(s)	
(b)	Name(s) and address of other doctors who attended to the patient for the diagnosis	

4. Treatment Details

(a)	Type of treatment given for the diagnosis	
(b)	Planned surgery/ treatment to be performed	

5. If the condition is due to an accident

(a)	Date and time of accident	Date(dd/mm/yyyy)	Time (am/pm)
(b)	Full circumstances of accident		
(c)	Were there any external and visible injuries seen as a result of the accident? If yes, please describe the nature and extent of injuries including site and other characteristic features.	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Details:		
(d)	In your opinion, is it certain that these injuries resulted directly from the accident? Please elaborate.	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	Details:		

6. Inpatient treatment rendered to patient for Outpatient treatment or daycare case

(a)	Can the condition be managed under outpatient basis?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
	If No, kindly provide the medically necessary reasons for admissions _____		

7.	For surgery or procedure:	Major <input type="checkbox"/>	Minor <input type="checkbox"/>
(a)	Indication and Nature of surgery or procedure performed		
(b)	Name of surgeon(s)		
(c)	MMA OPCS code / PHFSR Code		
(d)	Date(s) of surgery or procedure performed	Date(dd/mm/yyyy)	Time (am/pm)
(e)	Nature of Anaesthesia		

8.	Is the patient's condition caused by, is related to, or contributed directly/indirectly by:		
	Cosmetic/ Plastic Surgery/ Dental Care		Routine Health Screening/ Investigatory Purposes
	Eye Examination/ Eye Refractive Errors		Acquisition of External Prosthetic Appliances or Corrective Devices
	Congenital/ Hereditary Conditions/ Developmental Delays/ Learning Disabilities		Sleeping Disorder / Snoring Disorder / Weight Reduction or Gain
	Psychiatric/ Psychotic/ Mental/ Nervous Disorders		Professional Sports/ Hazardous Sports or Mountaineering
	Pregnancy/ Pre Natal or Post Natal Care		Child birth/ Surgical Delivery/ Miscarriage/ Abortion
	Contraception/ Sterilization/ Infertility		Sexual Dysfunction/ Gender Change
	Venereal Diseases/ STD/ HIV or AIDS related complex		Self-Inflicted Injury / Suicide attempt
	Intoxication/ Illegal Drugs/ Illegal Activities		Strike/ Riot/ Insurrection
	None of the above		

9.	Any possibility of having relapse?	<input type="checkbox"/> Yes	<input type="checkbox"/> No
----	------------------------------------	------------------------------	-----------------------------

10. Any other medical or surgical conditions present?

Illness(s)	Date Symptoms First Appeared (dd/mm/yy)	Date of First Diagnosis (dd/mm/yy)	Clinic/Hospital Names where patient seek treatment	Treatment Details

11. For Female only

Was the patient pregnant at the time of hospitalisation?

Yes _____ months No

12. If this admission is unusually longer than usual period of stay, please provide us your professional opinion and findings to justify the lengthy period of stay.

--

13. Discharge/Follow-Up Instructions

--

14. Additional information relating to this patient and all medical examination/ tests results that you can provide us the details and let us have the certified true copy of the documents for us to access the claim

--

I hereby certify that I have personally examined and treated the Covered Person for his/ her injuries/ illness described above and that the facts as stated above represent my medical opinion of his/her condition.

Name & Address (Official Stamp)

Signature of Attending Physician

Qualification

Date

Contact No.