

LETTER OF AUTHORISATION/CONSENT - To Obtain Further Information
SURAT PEMBERIKUASA/KEBENARAN - Untuk Mendapatkan Maklumat Lanjut



Certificate No. <i>No. Sijil</i>		New NRIC No. <i>No. KP Baru</i>		-		-	
Certificate No. <i>No. Sijil</i>		Old NRIC/BC/Passport No. <i>No. KP Lama/Sijil Kelahiran/ Pasport</i>					
Certificate No. <i>No. Sijil</i>		Name of Person Covered <i>Nama Orang yang Dilindungi</i>					
Certificate No. <i>No. Sijil</i>							
Certificate No. <i>No. Sijil</i>							

Our Ref: _____
Rujukan Kami:

To Whom It May Concern
Kepada Sesiapa Yang Berkenaan

Dear Sir/Madam,
Tuan/Puan,

I hereby authorise and give my consent to any medical practitioner, physician, surgeon, clinic, hospital, medical centre, takaful operator, or
Saya dengan ini memberi kuasa dan mengizinkan mana-mana pegawai perubatan, doktor, pakar bedah, klinik, hospital, pusat perubatan, pengendali takaful atau

other organisation, institution or individual concerned ("the Information Provider(s)") that may have any records or knowledge of
organisasi, institut atau orang perseorangan ("Pemberi Maklumat") yang mungkin mempunyai apa-apa rekod atau mengetahui tentang pekerjaan,

the employment, financial, health or medical history of _____
kewangan, kesihatan atau sejarah perubatan

("the Certificate Owner") and to provide such information to GREAT EASTERN TAKAFUL BERHAD (916257-H) ("the Takaful Operator") or
("Pemilik Sijil") untuk memberi maklumat kepada GREAT EASTERN TAKAFUL BERHAD (916257-H) ("Pengendali Takaful") atau

its authorised agents and/or employees.
mana-mana ejen/kakitangannya yang diberi kuasa.

I expressly waive on behalf of myself and/or as a next-of-kin of the Certificate Owner and for his/her estate all provisions of law or professional
Saya juga tidak ragu-ragu untuk menyetujui bagi pihak saya dan/atau sebagai waris terdekat Pemilik Sijil dan untuk harta pusakanya segala peruntukan

ethics forbidding the Information Provider(s) from disclosing any such information acquired on the Certificate Owner in a professional and/or client
undang-undang atau etika profesional yang menghalang Pemberi Maklumat daripada memberi maklumat berkenaan mengenai Pemilik Sijil dalam bidang kuasa

capacity and I further release the Information Provider(s) and its agent/staff from any liability whatsoever that may arise, in supplying such
sebagai profesional dan/atau pelanggan dan saya juga memberi pelepasan kepada Pemberi Maklumat ejen/kakitangannya daripada apa-apa liabiliti kerana memberi

information requested by the Takaful Operator.
maklumat tersebut kepada Pengendali Takaful.

This authorisation/consent is irrevocable and a copy of it will have the same effect and validity as the original.
Surat pemberikuasa/kebenaran ini adalah muktamad dan salinannya juga memberi hak dan pengesahan yang sama dengan yang asal.

Signature or Thumb Print _____
Tandatangan atau Cap Ibu Jari

Name _____
Nama

NRIC No _____ Date _____
No KP Tarikh

Relationship with the Certificate Owner _____
Hubungan dengan Pemilik Sijil

Registration or Admission No. (If hospitalised) _____
Pendaftaran atau No. Kemasukan. (Jika masuk hospital)

CLM-GLOAC-V06-082025-TAKAFUL

Great Eastern Takaful Berhad 201001032332 (916257-H)

Head Office: Menara Great Eastern 303 Jalan Ampang 50450 Kuala Lumpur
Telephone: +603 4259 8338 Fax: +603 4259 8808 Customer Service Careline: 1 300 13 8338
E-mail: i-greatcare@greatasterntakaful.com Website: www.greatasterntakaful.com

7040042164