

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



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

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 _____
keuangan, 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-V03-122014-TAKAFUL