

Cara Permohonan Program NUTP MediCare

- Langkah 1** Lengkapkan borang permohonan NUTP MediCare
- Langkah 2** Sertakan salinan kad pengenalan dan slip gaji
- Langkah 3** Lengkapkan borang potongan gaji BPA 1/79 (BIRO ANGKASA) dengan pengesahan majikan
- Langkah 4** Bayaran tahunan sumbangan boleh dibuat melalui kad kredit/ debit
- Langkah 5** Poskan borang yang lengkap ke: Pusat Khidmat Pelanggan NUTP MediCare – 18-1, Jalan BK 5A/3B, Bandar Kinrara, 47180, Puchong, Selangor.
Tel: 03-8062 9998 Faks: 03 8071 6910

FAQ – Soalan Lazim

1. **Perlukah saya menjalani pemeriksaan kesihatan sebelum menyertai Skim NUTP MediCare?**

Tidak, sekiranya jawapan anda untuk soalan kesihatan adalah tidak. Sekiranya mana-mana jawapan soalan kesihatan adalah ya atau anda mempunyai masalah kesihatan. Maka laporan perubatan akan diminta dan kosnya ditanggung oleh anda sendiri.

2. **Bolehkah saya mendapat tuntutan sekiranya mendapatkan rawatan di hospital bukan panel?**

Kemasukan ke hospital bukan panel masih layak membuat tuntutan secara bayaran balik, tertakluk kepada syarat perlindungan sijil takaful ini.

3. **Adakah saya akan mendapat pelepasan cukai pendapatan?**

Ya, sumbangan yang dibayar di bawah pelan ini layak mendapat pelepasan cukai pendapatan tertakluk kepada had yang dibenarkan oleh Lembaga Hasil Dalam Negeri.

Untuk permohonan dan pertanyaan, sila hubungi:

Pusat Khidmat Pelanggan NUTP MediCare
18-1, Jalan BK 5A/3B, Bandar Kinrara, 47180, Puchong, Selangor
Tel: 03-8062 9998 Faks: 03 8071 6910

E-mel: nutpmedicare@gmail.com Laman web: www.nutpmedicare.com.my

Untuk keterangan lanjut atau bantuan mengenai tuntutan, sila hubungi Pusat Panggilan Zurich di **1-300-888-622** atau e-mel ke **callcentre@zurich.com.my**

Sijil ini diuruskan oleh Zurich General Takaful Malaysia Berhad No. Pendaftaran 201701045981 (1260157-U), Pengendali Takaful yang berlesen dengan Bank Negara Malaysia di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013.

Zurich General Takaful Malaysia Berhad
No. Pendaftaran 201701045981 (1260157-U)
Tingkat 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
59200 Kuala Lumpur, Malaysia
Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888
Pusat Panggilan: 1-300-888-622 www.zurich.com.my



NUTP MediCare

Kad perubatan takaful berlandaskan hukum syariah



Takaful Hospital & Pembedahan Berkelompok

Kesihatan anda sangat berharga, terutamanya kepada orang yang anda sayangi. Ia realiti yang menyedihkan tetapi kehidupan boleh berubah selama-lamanya melalui kemalangan yang tidak terduga, serangan jantung mengejut atau penyakit yang serius. Justeru pastikan anda sentiasa bersedia sedia. Dengan Skim NUTP MediCare, ahli-ahli NUTP kini boleh menikmati rawatan pakar dalam suasana yang selesa di hospital swasta.

Ciri Istimewa



Kadar sumbangan yang sama bagi umur 18-60



Serendah RM70 sebulan, mampu dimiliki



Tiada Deduktibel dan Ko-Takaful



Perlindungan 24 jam seluruh dunia



Lebih 160 pilihan panel hospital terkenal



Lindungi seisi keluarga dengan hanya RM 180 sebulan
Tiada had bilangan anak dan tertakluk kepada umur di bawah *23 tahun
*Tertakluk kepada terma dan syarat.

Assalamualaikum dan Salam Sejahtera, Tahniah dan syabas kerana telah membuat pilihan yang tepat dengan memilih NUTP sebagai payung tempat berlindung. Dalam usaha menjaga kebajikan ahli, pihak NUTP telah menyediakan NUTP MEDICARE ini yang merupakan antara produk terbaik NUTP dan diuruskan oleh Zurich General Takaful Malaysia Berhad.



Melalui produk hasil inisiatif NUTP ini, semua ahli NUTP di harap dapat menyertainya kerana ia adalah khusus untuk ahli NUTP sahaja. Produk ini bukan sekadar lebih murah dan rendah berbanding produk lain dalam pasaran walaupun manfaatnya sama, tetapi turut disediakan khidmat lepas jualan yang terbaik.

Penyertaan dalam produk ini akan dapat membantu ahli NUTP yang terlibat dalam kecemasan dan kesukaran, khasnya dalam mendapatkan perkhidmatan perubatan yang sempurna dan selesa. Sediakanlah perlindungan sebelum bencana mendatang kerana sesungguhnya "malang tidak berbau". Sehubungan dengan itu, saya menyeru semua ahli NUTP agar membantu diri sendiri dengan melanggan produk ini demi keluarga tersayang.

Salam 1 NUTP daripada Presiden NUTP

Aminuddin bin Awang

Zurich General Takaful Malaysia Berhad
No. Pendaftaran 201701045981 (1260157-U)



Jadual Manfaat Perlindungan

Manfaat	PELAN A		PELAN B	
	Individu	Keluarga	Individu	Keluarga
Had Maksimum Setiap Ahli Setiap Hilang Upaya (RM)	100,000	100,000	150,000	150,000
Had Tahunan Keseluruhan (RM)	100,000	150,000	150,000	200,000
Manfaat Pesakit Dalam dan Pembedahan Harian				
Bilik Hospital dan Makanan (maksimum 180 hari setahun) (RM)	200	200	250	250
Unit Rawatan Rapi (maksimum 90 hari setahun) (RM)	400	400	500	500
Bekalan dan Khidmat Hospital	Bayaran Dikenakan			
Prosedur Pembedahan Harian	Bayaran Dikenakan			
Bayaran Pembedahan	Bayaran Dikenakan			
Bayaran Pakar Bius	Bayaran Dikenakan			
Bayaran Bilik Bedah	Bayaran Dikenakan			
Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (sehingga 180 hari dan 2 lawatan sehari)	Bayaran Dikenakan			
Bayaran Ambulans	Bayaran Dikenakan			
Elaun Tunai Harian Di Hospital Kerajaan (RM) (maksimum 180 hari setahun)	200	200	300	300
Bayaran Laporan Perubatan (RM) (maksimum setiap hilang upaya)	100	100	100	100
Transplan Organ (Hati, Buah Pinggang, Jantung, Paru-paru atau Sum-sum Tulang)	Bayaran Dikenakan			
Cukai Ke Atas Perbelanjaan Layak	Bayaran Dikenakan			
Manfaat Pesakit Luar				
Ujian Diagnostik Prahospital (dalam masa 60 hari sebelum penghospitalan)	Bayaran Dikenakan			
Rundingan Pakar Prahospital (dalam masa 60 hari sebelum penghospitalan)	Bayaran Dikenakan			
Rawatan Selepas Penghospitalan (dalam masa 60 hari dari penghospitalan)	Bayaran Dikenakan			
Rawatan Pesakit Luar Bagi Kemalangan Secara Kecemasan (dalam masa 24 jam dan rawatan susulan sehingga maksimum 60 hari)	Bayaran Dikenakan			
Rawatan Fisioterapi Pesakit Luar (dalam masa 60 hari dari tarikh keluar)	Bayaran Dikenakan			
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar	Bayaran Dikenakan			
Rawatan Kanser Pesakit Luar	Bayaran Dikenakan			
Manfaat Tambahan				
Ujian Pra-Operatif Untuk Covid-19 (RM) (maksimum setiap hilang upaya)	N/A	N/A	350	350
Peralatan Perlindungan Diri Untuk Covid-19 (RM) (maksimum setiap hilang upaya)	1,500	1,500	2,500	2,500

Jumlah Sumbangan Berdasarkan Pelan dan Umur

Sumbangan Bulanan	PELAN A		PELAN B	
	Individu	Keluarga	Individu	Keluarga
Linkungan Umur				
18 - 60	70	180	140	285
Sumbangan Tahunan	PELAN A		PELAN B	
	Individu	Keluarga	Individu	Keluarga
Linkungan Umur				
18 - 60	840	2,160	1,680	3,420
61 - 64 (untuk pembaharuan sahaja)	1,678	3,486	2,631	5,692
65 - 70 (untuk pembaharuan sahaja)	2,239	4,693	3,921	7,526

Nota Penting:

- Kadar sumbangan adalah tidak terjamin dan pelarasan akan dibuat secara berkala berdasarkan pengalaman tuntutan, kadar inflasi semasa perubatan dan faktor-faktor lain yang berkaitan.
- Nilai sumbangan adalah berdasarkan umur semasa pada setiap ulang tahun siji.
- Jika maklumat kesihatan tidak diberikan dengan betul semasa permohonan, maka pihak pengendali takaful berhak membatalkan siji dan tiada pampasan akan dibayar.
- Jika anda dimasukkan ke hospital pada kadar Bilik dan Makanan yang lebih tinggi daripada manfaat yang anda layak, anda perlu membayar perbezaan kadar Bilik dan Makanan sahaja.

Kelayakan Penyertaan

- Skim ini boleh disertai oleh semua guru-guru sekolah termasuk ahli keluarga (rujuk had umur).
- Umur pemohon dan pasangan pemohon (suami/isteri) adalah dari 18 - 60 tahun.
- Anak pemohon adalah dari 30 hari dan kurang daripada 19 tahun.

Had Maksimum Umur Perlindungan

- Pemohon & Pasangan: Tamat pada hari jadi ke-70 tahun.
- Anak: Tamat pada umur 19 tahun, atau pada umur 23 tahun jika masih belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi.

Manfaat Produk

- Skim ini memberi perlindungan bagi perbelanjaan kos rawatan dan/atau pembedahan untuk semua warga guru serta ahli keluarga*.
 - Untuk pelan Keluarga, kad akan dikeluarkan kepada semua ahli keluarga termasuk kepada setiap penambahan ahli keluarga yang baru. Anak yang berumur 30 hari dan ke atas, perlu didaftarkan dengan Pengendali Takaful supaya perlindungan anak tersebut tidak terkecuali daripada perlindungan siji ini.
- *Tertakluk kepada pelan Keluarga

Skop Manfaat Perlindungan

- Seperti yang tertera di dalam Jadual Manfaat.
- Perlindungan akan berkuatkuasa 30 hari selepas sumbangan pertama telah diterima oleh Pengendali Takaful, bukan potongan gaji pertama.
- Anda perlu mengemukakan semua maklumat kesihatan yang benar dan tepat untuk mendapatkan perlindungan sepenuhnya.

Pengecualian

Produk ini tidak melindungi mana-mana penghospitalan, pembedahan atau bayaran yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu (1) kejadian yang berikut:

- Penyakit sedia ada.
- Penyakit tertentu yang berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama perlindungan berterusan.
- Tempoh tangguh tiga puluh (30) hari untuk semua kecederaan kecuali kecederaan akibat kemalangan.
- Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, menggugurkan kandungan dan jagaan serta pembedahan pranatal atau posnatum.
- Wabak dan/atau pandemik

Nota: Senarai ini adalah tidak menyeluruh. Sila rujuk kepada kontrak siji untuk senarai menyeluruh pengecualian yang terdapat dalam produk ini.

BORANG CADANGAN NUTP MEDICARE

Takaful Hospital & Pembedahan Berkelompok

NOTA PENTING

1) Kontrak Takaful Pengguna
 Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, jika anda memohon takaful ini sepenuhnya untuk diri sendiri/ keluarga/tanggungan, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat.
 Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak takaful anda, keengganan atau pengurangan gantirugi, perubahan terma atau penamatan kontrak takaful anda.
 Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak takaful anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami.
 Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan.
 Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak takaful anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.

2) Anda dinasihatkan untuk mengkaji helaian penerangan produk dan material pemasaran (sekiranya diguna pakai) bagi manfaat pelan dan memberi perhatian kepada manfaat yang dijamin atau tidak dijamin. Adalah wajib bagi Pegawai Jualan/ Ejen/ Broker Syarikat untuk menyediakan salinan helaian penerangan produk kepada anda sebelum anda membuat keputusan untuk menyertai pelan itu.

3) Cukai - Semua caruman dan yuran yang tertera dalam dokumen ini mungkin tertakluk kepada cukai atau levi kerajaan yang lain.

Sila lengkapkan borang cadangan ini sepenuhnya dengan **HURUF BESAR** dan tandakan (✓) dalam kotak yang berkenaan.

A. BUTIRAN PERIBADI PEMOHON

Gelaran: Encik Puan Cik Lain-Lain (Sila Nyatakan): _____

Nama Penuh Pemohon: _____

No. Kad Pengenalan (baru): _____ - _____ - _____ (lama) _____
 No. Polis/Tentera: _____

Bangsa: Melayu Cina India Lain-Lain: _____

Tarikh Lahir / / Berat: kg Tinggi: sm
H H B B T T T T

Adakah Anda Merokok? Ya Tidak Jika Ya, berapa batang sehari? batang

Pekerjaan: _____

Jenis Pekerjaan: _____

Jabatan Kerajaan: _____

Alamat Surat-menyurat: _____

Poskod Bandar
 Negeri

Alamat E-mel: _____

No Tel. Rumah: No. Tel. Bimbit:

No. Tel. Pejabat:

Cashless Medical Card Physical Card
 e-Card

B. BUTIRAN PERIBADI SUAMI/ISTERI ANDA

Gelaran: Encik Puan Cik Lain-Lain (Sila Nyatakan): _____

Nama Suami/Isteri: _____

No. Kad Pengenalan (baru): _____ - _____ - _____ (lama) _____

No. Polis/Tentera: _____

Tarikh Lahir / / Berat: kg Tinggi: sm

Adakah Anda Merokok? Ya Tidak Jika Ya, berapa batang sehari? batang

Pekerjaan: _____

Jenis Pekerjaan: _____

Jabatan Kerajaan: _____

C. BUTIRAN PERIBADI ANAK-ANAK ANDA

Nama	No. Kad Pengenalan / No Sijil Kelahiran	Tarikh Lahir	Umur	Jantina	Berat (kg)	Tinggi (sm)

D. BUTIRAN PEMBAYARAN ELEKTRONIK (wajib dilengkapkan)

Bagi memudahkan pembayaran untuk sebarang jumlah yang perlu dan akan dibayar kepada anda seperti bayaran tuntutan, pembatalan dan pembahagian lebihan, sila lengkapkan seksyen ini:

Nama Bank: _____

No. Akaun: _____

Nama Pemegang Akaun (mesti sama dengan nama pemohon)

E. KEKERAPAN CARUMAN

CARUMAN BULANAN CARUMAN TAHUNAN

Saya dengan ini memberikan kuasa kepada wakil jualan untuk memotong gaji saya sebagai caruman bulanan kepada Zurich General Takaful Malaysia Berhad untuk:

Pelan A – Individu Pelan B – Individu Pelan A – Keluarga Pelan B – Keluarga

Caruman bulanan adalah: RM _____

Tandatangan Pemohon untuk Yang Dilindungi / Ahli

Tarikh: / /
H H M M T T T T

Untuk potongan gaji, sila lampirkan semua dokumen yang berkaitan: BPA 1/79, slip gaji dan kad pengenalan pemohon

F. PENGISYTIHARAN

No	Soalan	Ya	Tidak
1	Adakah anda atau sesiapa yang akan dilindungi:		
	a) Mengalami atau mempunyai kecacatan fizikal, lemah atau keadaan kongenital?		
	b) Kini dalam pengawasan dan/atau menjalani rawatan atau mengambil ubat-ubatan?		
	c) Menjalani pembedahan atau menderita akibat serangan penyakit, gangguan atau kecederaan?		
	d) Pernah dinasihatkan oleh doktor/pakar perundangan untuk pembedahan atau perubatan, ujian diagnostik atau penyiasatan termasuk ujian atau rawatan yang masih belum dijalankan?		
2	Pernahkah anda atau sesiapa yang akan dilindungi pernah menghidapi atau pernah dirawat, diberitahu oleh atau berjumpa dengan pengamal perubatan untuk:		
	a) Batuk kronik, batuk berdarah, asma, bronkitis, tibi atau lain-lain penyakit paru-paru atau saluran pernafasan?		
	b) Tekanan darah tinggi atau rendah, penyakit jantung, sakit dada atau ketidakselesaan atau sesak, serangan jantung, pendek nafas, atau sebarang masalah jantung yang lain?		
	c) Sawan, epilepsi, pening, pengan, pitam, penyakit mental atau gangguan saraf?		
	d) Kencing manis, gula, protein atau darah dalam air kencing atau masalah haid, hemoroid atau hernia?		
	e) Masalah atau penyakit mata, telinga, hidung atau tekak?		
	f) Penyakit sendi, cakera tergelincir, penyakit artritis, masalah otot dan sendi, masalah tulang belakang atau sakit belakang atau penyakit kulit?		
	g) Gastritis, ulser atau sebarang penyakit perut, usus atau masalah rektal yang lain?		
	h) Batu karang atau sebarang masalah lain buah pinggang atau sistem pundi kencing, masalah atau penyakit hati, atau apa-apa jenis hepatitis?		
	i) Tumor, kanser, nodul, polip, pertumbuhan dan ketulan dalam apa jua bentuk?		
	j) Anemia atau gangguan pada darah, masalah kelenjar tiroid?		
	k) Penyakit kelamin seperti sifilis, gonorrhoea atau urethritis tidak khusus?		
	l) HIV positif, AIDS atau penyakit yang berkaitan dengan AIDS?		
	m) Sebarang keuzuran, penyakit atau kecederaan yang tidak dinyatakan di atas?		
3	Pernahkah sebarang permohonan anda atau sesiapa yang akan dilindungi untuk takaful perubatan, penghospitalan atau hayat ditolak, dihadkan atau diubahsuai dari terma asal?		
4	Adakah anda atau sesiapa yang akan dilindungi memiliki Takaful Perubatan dengan kami atau syarikat/pengendali takaful lain?		

5. Jika mana-mana jawapan kepada Soalan 1 - 4 di atas adalah "Ya", sila berikan keterangan di bawah dan nomborkan jawapan anda mengikut nombor soalan yang dijawab:

No. Soalan	Nama Yang Dilindungi	Jenis dan Tarikh Hilang Upaya	Status Semasa Hilang Upaya	Nama dan Alamat Hospital/Klinik

This page is intentionally left blank.

No. Soalan	Nama Yang Dilindungi	Jenis dan Tarikh Hilang Upaya	Status Semasa Hilang Upaya	Nama dan Alamat Hospital/Klinik

6. Sila berikan nama dan alamat klinik yang anda biasa kunjungi atau klinik terakhir yang anda kunjungi.

Nama Klinik	
Alamat Klinik	
Sebab Kunjungan	
Tarikh Kunjungan	

Nota Tambahan

Soalan-soalan pada borang cadangan dan lain-lain butiran yang diminta secara khusus berkait dengan fakta-fakta yang dianggap penting oleh pihak Syarikat untuk proses pengunderaitan takaful ini. Walau bagaimanapun, disebabkan tiada senarai soalan-soalan yang lengkap, sila pertimbangkan sama ada terdapat apa-apa maklumat penting yang anda ketahui yang dapat mempengaruhi penilaian dan penerimaan risiko.

G. NOTIS KEPADA PARA PESERTA BERKAITAN DENGAN AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

Dengan Notis Privasi ini, kami ingin mendapatkan persetujuan anda untuk mengumpul, memproses, mengguna dan berkongsi maklumat anda dengan dan untuk Zurich General Takaful Malaysia Berhad.

- Dengan mendaftar untuk mana-mana produk yang ditawarkan oleh Zurich General Takaful Malaysia Berhad ("Syarikat"), berinteraksi dengan kami dan menghantar maklumat anda kepada kami, anda telah bersetuju untuk kami mengumpul, memproses, mengguna dan berkongsi data peribadi anda termasuk data peribadi sensitif anda dengan dan untuk Zurich General Takaful Malaysia Berhad. Maklumat peribadi pelanggan yang dikumpul atau di bawah jagaan Zurich General Takaful Malaysia Berhad boleh digunakan oleh Syarikat bagi tujuan wajib perlu dalam menyediakan perkhidmatan kepada pelanggan (jika tidak Syarikat tidak dapat menyediakan perkhidmatan kepada pelanggan yang gagal memberikan maklumat yang diperlukan) yang antara lain termasuk namun tidak terhad kepada:
 - Untuk melaksanakan pelaksanaan kontrak takaful;
 - Untuk mematuhi semua undang-undang, peraturan, tetapan, garis panduan dan/atau keperluan perundangan;
 - Untuk mengendalikan, mempertahankan, atau bertindak balas dengan sewajarnya terhadap tuntutan sebenar atau berpotensi atau pertanyaan yang melibatkan pihak berkuasa atau tidak;
 - Untuk mematuhi permintaan yang sah atau perintah mahkamah Malaysia dan badan berkuasa termasuk dan tidak terhad kepada Bank Negara Malaysia, Kementerian Kewangan, Polis Diraja Malaysia, juruaudit, pertubuhan kerajaan dan pertubuhan yang berkaitan dengan kerajaan;
 - Secara umumnya untuk melindungi hak dan harta benda kami dan untuk memastikan kecekapan teknikal dan fungsi sistem kami;
 - Untuk tujuan pengurusan risiko;
 - Untuk tujuan melaksanakan proses penelitian wajar;
 - Menyediakan perkhidmatan pelanggan;
 - Untuk penyelidikan dan pembangunan, analisis, pemasaran produk atau kajian keperluan pelanggan;
 - Untuk semua tujuan lain yang berkaitan dan berhubung dengan perkara di atas.
- Syarikat boleh memberikan apa-apa maklumat peribadi pelanggan kepada pihak berikut, di dalam atau di luar Malaysia, bagi tujuan tersebut yang antara lain termasuk namun tidak terhad kepada:-
 - Individu atau Syarikat dalam Kumpulan Insurans Zurich, atau sebarang syarikat lain yang menjalankan perniagaan insurans/takaful atau insurans/takaful semula yang berkaitan, atau syarikat perantara;
 - mana-mana ejen, kontraktor atau pembekal perkhidmatan pihak ketiga yang menyediakan perkhidmatan kepada Kumpulan Insurans Zurich berkaitan dengan operasi perniagaan;
 - pembekal perkhidmatan pihak ketiga termasuk penasihat undang-undang, akauntan, penyiasat, pentaksir kerugian, penanggung insurans/takaful semula, perunding perubatan dan pemulihan, juruukur, pakar mekanik, dan pemproses data;
 - mana-mana pihak di bawah Kumpulan Insurans Zurich yang diwajibkan membuat pendedahan di bawah obligasi sebarang undang-undang yang wajib dipatuhi oleh Kumpulan Insurans Zurich atau mana-mana syarikat bersekutunya, kod atau garis panduan yang dikeluarkan oleh kerajaan, pihak berkuasa atau pihak berwajib lain yang perlu dipatuhi oleh Kumpulan Zurich Insurans atau mana syarikat bersekutunya;
 - mana-mana pihak menurut sebarang perintah mahkamah yang mempunyai bidang kuasa sewajarnya.

3. Maklumat peribadi tertentu yang dikumpul atau di bawah jagaan Zurich General Takaful Malaysia Berhad boleh digunakan oleh Syarikat untuk tujuan sukarela dalam membekalkan bahan pemasaran dan menjalankan aktiviti pemasaran langsung berhubung dengan takaful dan/atau produk dan perkhidmatan kewangan Kumpulan Insurans Zurich. Jika anda memilih untuk tidak menerima apa-apa bahan pemasaran daripada Kumpulan Insurans Zurich, anda boleh menghubungi kami dan kami akan memenuhi permintaan anda.
4. Anda boleh memilih untuk menerima bahan pemasaran daripada pembekal perkhidmatan dan/atau perkhidmatan lain yang berkaitan dengan rakan perniagaan, dengan siapa Zurich General Takaful Malaysia Berhad mengekalkan rujukan perniagaan atau urusan lain dengan menandakan kotak di sebelah.
5. Semua pelanggan berhak untuk mengakses, membetulkan, atau mengubah data peribadi mereka sendiri yang disimpan oleh Syarikat, dan untuk memilih keluar daripada penggunaan Syarikat dan tidak membenarkan penggunaan data peribadi secara sukarela. Permintaan untuk tidak membenarkan penggunaan data peribadi hendaklah disertakan dengan jelas nama penuh, nombor kad pengenalan, nombor sijil, nombor telefon dan alamat pemohon.
6. Pemprosesan data peribadi anda adalah tertakluk kepada Notis Perlindungan Data Peribadi Zurich General Takaful Malaysia Berhad seperti yang disiarkan dalam <https://www.zurich.com.my/pdpa>
7. Sekiranya anda menghubungi kami atau mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan, sila hubungi kami.

Emel: callcentre@zurich.com.my

Alamat: Zurich General Takaful Malaysia Berhad (201701045981)
 Aras 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City,
 59200 Kuala Lumpur, Malaysia.

Pihak Syarikat berhak untuk menukar Notis Privasi Syarikat sejajar dengan keperluan yang ditetapkan dalam Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 dan Kod Amalan Perlindungan Data Peribadi untuk Industri Insurans dan Takaful di Malaysia.

I. PENGISYTIHARAN

1. Saya faham bahawa menjadi tanggungjawab saya untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata semasa menjawab soalan-soalan dalam borang cadangan ini dan saya dengan ini mengaku bahawa saya telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat soalan di atas.
2. Saya menerima bahawa liabiliti pihak Syarikat tidak akan bermula sehingga permohonan ini diterima dan caruman dibayar kepada Syarikat.
3. Saya dengan ini mengizinkan mana-mana hospital, pakar bedah, pengamal perubatan atau klinik atau orang lain yang merawat saya / kami di atas sebarang punca untuk mengemukakan kepada pihak Syarikat sebarang dan kesemua maklumat yang berkenaan dengan sebarang penyakit atau kecederaan serta mengemukakan salinan semua rekod/sijil hospital atau perubatan, termasuk sebarang sejarah perubatan terdahulu. Salinan foto keizinan ini adalah berkuasa dan sah sepertimana yang asal.
4. Saya dengan ini mengaku bahawa maklumat yang diberi untuk tujuan e-pembayaran di dalam borang cadangan ini adalah benar dan tepat sepanjang pengetahuan dan rekod saya. Saya akan membebaskan dan melepaskan pihak Syarikat sepenuhnya daripada apa-apa liabiliti bagi apa-apa kerugian yang timbul daripada pergantungan kepada maklumat di atas. Sekiranya terdapat perubahan dalam butiran akaun bank, saya akan memaklumkan pihak Syarikat secara bertulis tidak melebihi tujuh (7) hari selepas perubahan tersebut.
5. Saya bersetuju untuk menyertai produk ini dan membayar caruman ke dalam Akaun Pelaburan Risiko Am ("GRIA") berdasarkan tabarru'.
6. Saya bersetuju untuk memberi kuasa kepada Syarikat berdasarkan wakalah untuk menguruskan GRIA dan sebagai pulangan, Syarikat akan menerima yuran wakalah seperti yang dinyatakan dalam sebut harga.
7. Saya bersetuju bahawa sebahagian daripada lebihan boleh agih GRIA akan diagihkan kepada peserta yang layak dalam bentuk pemulangan pengalaman dan sebarang lebihan yang tidak diagihkan akan disimpan di dalam GRIA. Jika GRIA mengalami defisit, pinjaman tanpa faedah akan diberikan oleh Syarikat kepada GRIA berdasarkan qard.
8. **Pengurusan Jumlah Kecil**
 Saya dengan ini bersetuju bahawa untuk sebarang jumlah yang patut dibayar dan yang akan dibayar kepada saya yang timbul dari lebihan caruman, pembatalan, perkongsian lebihan atau tuntutan selain melalui pembayaran elektronik, bayaran tersebut akan hanya dibuat sekiranya jumlah yang patut dibayar dan yang akan dibayar berjumlah Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10.00) atau lebih. Untuk sebarang jumlah yang kurang daripada Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10.00), Syarikat akan menyalurkannya untuk kebajikan.

Tarikh (HH/BB/TTTT) / /

Tandatangan Pemilik Sijil

Nama:

Nota Tambahan

- a) Anda akan menerima Sijil Takaful individu sebagai bukti penyertaan Takaful.
- b) Sijil Induk disimpan di premis NUTP. Anda akan menerima Sijil Takaful dalam tempoh sepuluh (10) hari waktu bekerja selepas dokumen lengkap dan pembayaran. Jika tidak, anda boleh mendapatkan salinan daripada kami atau NUTP.

Zurich General Takaful Malaysia Berhad

No.Pendaftaran 201701045981 (1260157-U)

Aras 23A, Mercu 3, No. 3, Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia

Tel: 03-2109 6000 Faks: 03-2109 6888 Pusat Panggilan: 1-300-888-622

www.zurich.com.my

