

BORANG PERMOHONAN KONTRAK TAKAFUL FEMINA SPECIAL

Etiqa General Takaful Berhad ("Etiqa General Takaful") adalah dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 untuk menjalankan perniagaan am di Malaysia dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia (BNM).

ARAHAN: Sebelum anda memberi jawapan dan pengakuan di dalam Borang Permohonan ini, sila baca NOTIS PENTING berikut.

NOTIS PENTING:

1. Dalam Borang Permohonan ini, perkataan "saya", atau "anda", bermaksud Pemohon, melainkan arahan-arahan bahagian menunjukkan sebaliknya.
2. Menurut Perenggan 5 daripada Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013, jika anda memohon takaful ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Permohonan ini dengan lengkap dan tepat.
3. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan di dalam Borang Permohonan, anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.
4. Sila dapatkan penerangan daripada ejen sekiranya anda tidak memahami apa-apa terma dan syarat, yang berkaitan dengan manfaat-manfaat yang ditawarkan dan kewajipan anda di bawah kontrak takaful.
5. Anda boleh menamakan seseorang sebagai benefisiari untuk menerima wang yang akan dibayar di bawah sijil ini pada masa permohonan untuk sijil Kemalangan Diri atau pada bila-bila masa selepas sijil itu dikeluarkan. Anda perlu memastikan bahawa penama anda mengetahui bahawa dia telah dinamakan untuk sijil yang anda beli. Anda boleh mendapatkan salinan borang pencalonan daripada ejen kami atau layari laman web kami di www.etiqa.com.my dan mengemukakan borang yang lengkap ke cawangan kami yang berhampiran.
6. Sila maklumkan kepada ejen atau kami mengenai sebarang perubahan alamat surat-menyurat, atau lain-lain butiran. Jika anda mempunyai pertanyaan atau memerlukan maklumat lanjut, sila hubungi Etiqa Online dengan menghubungi 1300 13 8888 atau +603 2297 3888, atau menulis ke Etiqa General Takaful Berhad (1239197-A), Aras 13, Menara B, Dataran Maybank, No 1, Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur, atau melalui faksimile, ke +603 2297 3800, atau e-mel di info@etiqa.com.my
7. Jika anda mempunyai aduan, pertikaian atau maklum balas berkaitan permohonan ini, sila hubungi Unit Pengurusan Aduan kami melalui e-mel di cmu@etiqa.com.my, dengan menghubungi 1300 13 8888 jika dari Malaysia atau +603 2780 4500 jika dari luar negara, melalui faksimile ke +603 2785 3093, atau secara pos ke Unit Pengurusan Aduan, Aras 5, Menara B, Dataran Maybank, No 1 Jalan Maarof, 59000 Kuala Lumpur.
8. Jika anda tidak berpuas hati dengan cara pengendalian kami, anda boleh merujuk kepada Bank Negara Malaysia melalui e-mel di bnmtelexlink@bnm.gov.my, dengan menghubungi 1300 88 5465, melalui faksimile ke +603 2174 1515, atau secara pos kepada Pengarah, Jabatan LINK & Pejabat Wilayah, Bank Negara Malaysia, Jalan Dato' Onn, 50480 Kuala Lumpur. Jika anda mempertikaikan keputusan yang telah dibuat oleh kami, anda boleh merujuk kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan melalui e-mel di enquiry@ofs.org.my, melalui faksimile ke +603 2272 1577 atau secara pos ke Ketua Pegawai Eksekutif, Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan Kewangan) Tingkat 14, Blok Utama, Menara Takaful Malaysia, No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur.
9. Program Pendidikan Pengguna berkenaan Takaful Am dan topik berkaitan boleh didapati di www.insuranceinfo.com.my.
10. Sila isi borang ini dengan huruf besar, menggunakan dakwat hitam atau tandakan salah satu pilihan, yang mana berkenaan.

ARAHAN: Sila jawab semua soalan di dalam Bahagian A.

A. MAKLUMAT INDIVIDU					
Gelaran	<input type="checkbox"/> Encik <input type="checkbox"/> Datuk Seri <input type="checkbox"/> Datuk <input type="checkbox"/> Dato' <input type="checkbox"/> Tan Sri <input type="checkbox"/> Tun <input type="checkbox"/> Lain-lain <input type="checkbox"/> Puan <input type="checkbox"/> Datin Seri <input type="checkbox"/> Datin <input type="checkbox"/> Dr <input type="checkbox"/> Puan Sri <input type="checkbox"/> Toh Puan _____				
*Nama <i>(Seperti di dalam Kad Pengenalan/Pasport)</i>					
*Tarikh Lahir <i>(hh/bb/tttt)</i>	<input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Jantina	<input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan		
*Jenis Pengenalan	<input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Baru <input type="checkbox"/> Kad Pengenalan Lama <input type="checkbox"/> Lain-lain _____				
*Nombor Kad Pengenalan					
*Kewarganegaraan	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain _____				
*Taraf Perkahwinan	<input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Lain-lain _____				
*Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Pengurus/Eksekutif Kanan <input type="checkbox"/> Pesara <input type="checkbox"/> Bekerja sendiri <input type="checkbox"/> Surirumah <input type="checkbox"/> Pelajar <input type="checkbox"/> Pegawai/Eksekutif <input type="checkbox"/> Pemilik perniagaan <input type="checkbox"/> Pekerja mahir <input type="checkbox"/> Guru/ Pensyarah <input type="checkbox"/> Kerani <input type="checkbox"/> Lain-lain _____				
*Jenis Pekerjaan Sendiri					
*Alamat Surat Menyurat					
	Bandar/Daerah		Poskod		
	Negeri		Negara		
*Butiran Perhubungan	Telefon Bimbit		Rumah		Pejabat

Alamat E-mel	
--------------	--

* Ruangannya wajib untuk dilengkapkan

ARAHAN: Jika anda adalah individu atau entiti yang berdaftar di bawah Akta Cukai Barang Dan Perkhidmatan (GST), sila lengkapkan Bahagian B.

B. BUTIRAN CUKAI BARANG DAN PERKHIDMATAN (GST)

1. Nombor Pendaftaran GST	<input type="text"/>	2. Tarikh Pendaftaran (hh/bb/tttt)	<input type="text"/>
---------------------------	----------------------	------------------------------------	----------------------

ARAHAN: Sila berikan butir-butir Peserta di Bahagian C.

C. BUTIRAN RISIKO TAKAFUL ANDA

1. Tempoh Takaful (hh/bb/tttt)	Dari <input type="text"/>	Hingga <input type="text"/>						
2. Perlindungan yang diperlukan	Sila tandakan <input checked="" type="checkbox"/> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Peringkat Umur</th> <th>Sumbangan Tahunan (RM)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18 tahun - 40 tahun</td> <td><input type="checkbox"/> 265.00</td> </tr> <tr> <td>41 tahun - 60 tahun</td> <td><input type="checkbox"/> 485.00</td> </tr> </tbody> </table>		Peringkat Umur	Sumbangan Tahunan (RM)	18 tahun - 40 tahun	<input type="checkbox"/> 265.00	41 tahun - 60 tahun	<input type="checkbox"/> 485.00
Peringkat Umur	Sumbangan Tahunan (RM)							
18 tahun - 40 tahun	<input type="checkbox"/> 265.00							
41 tahun - 60 tahun	<input type="checkbox"/> 485.00							
3. Di bawah Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan Islam 2013 Peserta yang telah mencapai umur 16 tahun boleh menamakan seseorang untuk menerima wang sijil yang perlu dibayar apabila dia meninggal dunia.	Adakah Pencadang ingin membuat penamaan? <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, sila isikan Borang Penamaan yang dilampirkan bersama dokumen Sijil.							

D. LAIN-LAIN MAKLUMAT

1. Adakah anda pernah diberitahu untuk disahkan, untuk menjalani rawatan perubatan bagi pertumbuhan kanser, tumor, pertumbuhan tidak normal/ketumbuhan/bengkak, leukimia, melanoma, limfoma, atau yang serupa dengannya?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
2. Adakah anda atau anggota terdekat keluarga anda (yang masih hidup atau yang telah meninggal dunia) mengalami atau meninggal dunia sebelum menacapai umur 65 tahun akibat kanser?	Bapa <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Ibu <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Adik-beradik <input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak
3. Pernahkah mana-mana Pengendali Takaful/Syarikat Insurans menolak permohonan anda atau tertakluk kepada terma khas atau membatalkan atau menolak untuk memperbaharui sijil/polisi anda?	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak Jika Ya, sila berikan maklumat tentang jenis permohonan yang ditolak, tarikh ianya ditolak dan sebab ianya ditolak. <hr/>

E. MAKLUMAT PENTING BERKENAAN PEMBELIAN TAKAFUL PERUBATAN/KESIHATAN (TPK)

Sebelum membuat keputusan untuk membeli Takaful Perubatan dan Kesihatan (TPK), Anda perlu memastikan bahawa Anda memahami manfaat asas dan penting yang telah disertakan kepada Anda mengenai produk Takaful ini.

Anda dinasihatkan untuk meminta penjelasan daripada Ejen Pelanggan Pekhidmatan Kami bagi membantu memberi penjelasan terhadap soalan-soalan berikut:

- Apakah ciri-ciri asas dan utama di dalam Takaful Perubatan dan Kesihatan secara umum?
- Apakah ciri-ciri asas dan utama di dalam produk yang telah cadangkan kepada Anda?

Kami mencadangkan supaya Anda mempunyai semua maklumat bagi membuat keputusan yang tepat. Anda perlu berpuashati bahawa produk yang dicadangkan adalah memenuhi keperluan Anda dan sumbangan yang perlu dibayar dibawah sijil ini adalah jumlah yang mampu Anda bayar.

NO	SEMAKAN	SILA TANDAKAN (√)
a	Sila rujuk kepada buku "Takaful Perubatan dan Kesihatan" yang diterbitkan oleh Bank Negara Malaysia bagi mengetahui asas TPK.	<input type="checkbox"/>
b	Meneliti dan memahami manfaat yang terkandung di dalam ilustrasi manfaat dan lembaran maklumat ringkas produk ini.	<input type="checkbox"/>
c	Rujukan lain di mana keterangan tentang ciri-ciri pelan ini boleh diperolehi.	<input type="checkbox"/>
d	Maklumat berkaitan Pengendali Takaful termasuk nama dan alamat Pengendali Takaful.	<input type="checkbox"/>
e	Huraian yang menerangkan tentang plan, tujuan dan objektif produk ini manfaat yang dibayar di bawah sijil ini kepentingan perubatan atau pengecualian teknikal atau sekatan yang dikenakan.	<input type="checkbox"/>
f	Mengenalpasti dan memahami had manfaat keadaan sedia wujud, penyakit khusus, tempoh kelayakan dan jangka masa tempoh kelayakan yang berkaitan.	<input type="checkbox"/>
g	Jumlah sumbangan perlu dibayar dan tempoh pembayaran. Bagi pembaharuan sijil tahunan, samada sijil ini dijamin diperbaharui.	<input type="checkbox"/>
h	Keadaan-keadaan yang akan membawa kepada senario berikut apabila : <ul style="list-style-type: none">• sijil diperbaharui dengan penambahan sumbangan• sijil tidak diperbaharui	<input type="checkbox"/>
i	Memahami kebiasaan dan sejauh mana hak Kami untuk meneliti dan meminda sumbangan yang dibayar dan notis yang perlu dibayar, pembaharuan sijil dan notis yang perlu diberikan oleh Kami sekiranya terdapat sebarang pindaan.	<input type="checkbox"/>
j	Memahami implikasi kerana menukar sijil dari satu syarikat Takaful atau Insurans kepada yang lain atau menukar dari satu pelan insurans atau takaful yang lain akan mengakibatkan tertakluk kepada pengunderitan, peruntukan, syarat-syarat dan pengecualian yang tertentu.	<input type="checkbox"/>
k	'Tempoh Cooling-off' 15 hari akan diberikan kepada Anda untuk meneliti kesesuaian sijil yang baru dibeli. Sekiranya, Anda memulangkan semula sijil kepada Kami dalam tempoh ini, sumbangan akan dikembalikan selepas ditolak semua perbelanjaan sekiranya ada.	<input type="checkbox"/>
l	Kami berhak menolak liabiliti jika tersabit kegagalan Anda mengemukakan maklumat penting dalam Borang Permohonan yang mungkin mempengaruhi keputusan pengendali Takaful samada untuk menerima atau menolak risiko dan juga berkaitan dengan sumbangan dan syarat-syarat di dalam sijil kepada Anda.	<input type="checkbox"/>

F. LEBARAN MAKLUMAT

Lembaran maklumat ini memberi ringkasan ciri-ciri utama produk ini untuk tujuan ilustrasi dan tidak membentuk sebagai satu kontrak Takaful. Pemilik sijil adalah dinasihatkan untuk merujuk dokumen Sijil bagi keterangan penuh terma dan syarat produk termasuk perkara yang dinyatakan di bawah.

Syarat-syarat Pengeluaran

1. Pembaharuan Sijil ini tidak dijamin dan tertakluk kepada budi bicara Pengendali Takaful dan bergantung kepada Peserta berpuas hati dengan terma dan syarat- syarat yang tertakluk di dalam Sijil semasa pembaharuan.
2. Ini adalah Sijil pembaharuan tahunan dan kadar sumbangan adalah tidak dijamin dan mungkin meningkat atau diubah oleh Pengendali Takaful semasa pembaharuan Sijil berdasarkan pencapaian umur empat puluh satu (41) atau pengalaman tuntutan portfolio Pengendali Takaful dalam bidang perniagaan ini.
3. Pengendali Takaful berhak untuk membatalkan Sijil sekiranya Peserta gagal untuk mendedahkan maklumat berkaitan yang akan memberi kesan terhadap keputusan Pengendali Takaful untuk menerima atau menolak risiko tersebut, dan sumbangan dan terma adalah digunapakai ke atas anda.
4. Peserta mempunyai hak untuk menarik balik daripada skim pada bila-bila masa tertakluk kepada penyerahan pemberitahuan secara bertulis kepada Pengendali Takaful.

Pemahkah ejen memberi penerangan tentang perkara berikut di dalam pelan ini? (Sila tandakan √)

a	Manfaat Utama	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
b	Kadar Sumbangan Indikatif	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
c	Tempoh Menunggu sekurang-kurangnya 30 hari untuk layak bagi sebarang Manfaat kecuali disebabkan oleh Kemalangan	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
d	Pengecualian untuk Penyakit Sedia Ada	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
e	Tempoh Menunggu bagi Penyakit Khusus yang berlaku semasa 120 hari yang pertama dari tarikh berkuatkuasa sijil	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
f	Tempoh Menunggu selama 9 bulan bagi manfaat Bonus Kemakmuran Keluarga	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak
g	Tempoh Hidup selama 30 hari dari tarikh diagnosis kanser wanita di bawah manfaat Kanser Wanita	<input type="checkbox"/> Ya	<input type="checkbox"/> Tidak

Nota: Sila rujuk Sijil Takaful untuk keterangan lanjut.

ARAHAN: Sila berikan butiran akaun bank anda, untuk tujuan pengkreditan bayaran balik sumbangan atau tuntutan, jika ada.

G. MAKLUMAT AKAUN BANK UNTUK PENGKREDITAN SEBARANG PEMULANGAN WANG ATAU BAYARAN TUNTUTAN

Nama Bank	
Jenis Akaun	<input type="checkbox"/> Simpanan <input type="checkbox"/> Semasa
Nombor Akaun	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nama Pemegang Akaun	

ARAHAN: Sila berikan butiran kad kredit atau cek untuk pembayaran sumbangan. Sila pilih satu (1) pilihan sahaja.

H. KAEDAH BAYARAN

Saya ingin membayar sumbangan RM Tarikh bayaran /

Dengan: Tunai
 Cek (Sila palangkan cek dan dibayar kepada 'Etiqa General Takaful Berhad')

Bank	Nombor Cek	Tarikh Cek	Jumlah (RM)

Kad Kredit

Nama Pemegang Kad

Visa

Kad Master

Nombor Kad Kredit

Tarikh Tamat Tempoh / (bb/tt)

ARAHAN: Sila sahkan persetujuan anda ke atas pengakuan yang berikut dengan menandatangani di bawah ini. Semua pengakuan adalah wajib kecuali item 11, di mana anda haruslah memilih bersetuju (Ya) atau tidak bersetuju (Tidak).

I. PENGAKUAN

- Saya telah membaca dan memahami segala isi kandung dari permohonan ini, termasuk segala notis darinya.
- Saya faham dan bersetuju bahawa kontrak takaful yang dipohon hanya akan berkuatkuasa pada tarikh kontrak takaful dikeluarkan oleh Etiqa General Takaful. Saya faham bahawa kontrak takaful hanya akan dikeluarkan setelah penilaian oleh Etiqa General Takaful, dengan syarat sumbangan penuh awal telah diterima oleh Etiqa General Takaful. Saya faham jika sumbangan awal dibayar melalui cek, kontrak takaful hanya akan bermula selepas cek telah dijelaskan.
- Saya faham kegagalan menjawab soalan atau pengakuan, atau menjawab dengan salah soalan atau pengakuan, ia mungkin akan menyebabkan kontrak takaful saya dibatalkan, tuntutan tidak dibayar, atau kadar-kadar dan terma-terma kontrak takaful saya diubah.
- Saya faham bahawa kewajipan pendedahan di atas hendaklah diteruskan sehingga kontrak takaful saya dibuat, diubah atau diperbaharui oleh Etiqa General Takaful.
- Saya faham bahawa saya mempunyai kewajipan untuk memberitahu Etiqa General Takaful serta-merta bahawa kontrak takaful ini telah dibuat, diubah atau diperbaharui, sama ada apa-apa maklumat yang diberikan dalam permohonan ini adalah tidak tepat atau telah berubah.
- Saya bersetuju untuk memberitahu Etiqa General Takaful apa-apa perubahan dalam pekerjaan saya dan maklumat peribadi (contoh hobi, aktiviti sukan) yang akan menjejaskan profil risiko semasa tempoh Takaful.
- Saya mengaku bahawa egen telah menjelaskan dengan sepenuhnya kepada saya tentang syarat-syarat dan terma-terma kontrak takaful ini dengan menggunakan bahasa yang saya fahami dan telah pun menunjukkan kepada saya helaian pendedahan produk ini.
- Saya bersetuju bahawa apa-apa pembayaran dari Etiqa General Takaful kepada butiran akaun yang telah diberikan oleh saya dalam Bahagian G dari Borang Permohonan ini, akan dianggap sebagai bayaran penuh dan Etiqa General Takaful akan dilepaskan dan dibebaskan sepenuhnya dari liabiliti selanjutnya dan permintaan berhubung dengan pembayaran. Saya mengesahkan bahawa butiran akaun bank dari Bahagian G adalah aktif dan diselenggarakan di Malaysia.
- Saya faham semua sumbangan akan tertakluk kepada caj-caj atau cukai-cukai yang berkenaan termasuk Cukai Barangan & Perkhidmatan sebagaimana yang dianggap perlu oleh pihak berkuasa cukai Malaysia.
- Saya bersetuju untuk menyertai Skim Takaful Am ini berdasarkan prinsip takaful dan membayar sumbangan atas dasar Tabarru' (derma) untuk tujuan saling menyokong antara peserta-peserta dan dengan sumbangan ini, saya berhak ke atas perlindungan takaful seperti yang dinyatakan dalam terma-terma dan syarat-syarat sijil takaful ini.
Saya bersetuju untuk membayar Fi Wakalah (seperti yang dinyatakan di dalam Helain Pendedahan Produk) kepada anda, sebagai potongan daripada sumbangan, untuk menampung perbelanjaan pengurusan dan pengagihan Skim Takaful Am.
Saya faham bahawa pada akhir setiap tahun kewangan, lebihan pengunderitan (jika ada) dari Dana Takaful Am akan ditentukan oleh Etiqa General Takaful. Saya bersetuju bahawa 50% daripada lebihan pengagihan (jika ada) akan dibayar kepada anda sebagai insentif untuk operasi dan pengurusan Dana Takaful Am, dan baki 50% akan dikongsi bersama peserta-peserta lain yang belum menamatkan sijil dan belum membuat apa-apa tuntutan di dalam tahun kewangan tersebut.
Saya seterusnya bersetuju, jika terdapat lebihan pengagihan atau jumlah bayaran adalah kurang dari Ringgit Malaysia Sepuluh (RM10.00) ianya akan dikreditkan ke dalam dana amal yang akan digunakan sebagai 'amal jariah' bagi pihak peserta.
- AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010**
Saya bersetuju untuk membenarkan Etiqa General Takaful untuk memproses data peribadi saya, termasuk data peribadi sensitif, bagi tujuan mengikat kontrak Takaful, dengan mematuhi peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.
Saya memahami dan bersetuju bahawa mana-mana data peribadi yang dikumpul atau dimiliki oleh Etiqa General Takaful, sama ada

terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi selepasnya, boleh dimiliki, diguna, diproses dan didedahkan oleh Etiqa General Takaful kepada individu atau organisasi yang berkaitan dan mempunyai hubungan dengan Etiqa General Takaful atau mana-mana pihak ketiga yang terpilih (dalam atau luar Malaysia, termasuk institusi perubatan, syarikat reinsurans, adjuster tuntutan, penyiasat tuntutan, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan-badan berkanun dan pihak berkuasa kerajaan), bagi tujuan memproses permohonan ini, menyediakan perkhidmatan secara berterusan yang berkaitan dengannya dan untuk berkomunikasi dengan saya bagi tujuan tersebut.

Saya faham bahawa saya berhak memperoleh akses kepada, dan memohon sebarang pembetulan data peribadi yang dipegang oleh Etiqa General Takaful berkaitan dengan saya. Saya faham bahawa permohonan tersebut boleh dibuat dengan melengkapkan Borang Permohonan Akses yang boleh didapati di semua cawangan Etiqa General Takaful atau hubungi Etiqa General Takaful melalui e-mel di PDPA@etiqa.com.my. Saya faham bahawa mengikut peruntukan PDPA, saya boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan di Etiqa Online di 1300 13 8888 untuk data peribadi saya. Maklumat tersebut hanya diberikan selepas pengesahan.

Saya bersetuju dan membenarkan Etiqa General Takaful untuk berkongsi Data Peribadi saya dengan Kumpulan Maybank, dan pihak ketiga yang terpilih, yang Etiqa General Takaful rasakan patut, dan saya akan menerima komunikasi pemasaran dari Etiqa General Takaful atau daripada entiti lain mengenai produk dan perkhidmatan yang mungkin menarik kepada saya.

Ya Tidak

Tandatangan Pemohon

Tarikh

UNTUK KEGUNAAN PEJABAT

Ibu Pejabat>Nama Cawangan		Kod Saluran Perniagaan	
Saluran		Nama Saluran Perniagaan	