

11701063

CONSENT TO RELEASE INFORMATION (“Consent Letter”)
SURAT KEBENARAN UNTUK MELEPASKAN MAKLUMAT (“Surat Kebenaran”)

Dear Sirs,
Tuan/Puan,

Policy No. :
Polisi No. :

Insured Life’s Details:
Maklumat tentang Hayat yang Diinsuranskan:

Name:
Nama:

NRIC/Old Identity Card/Passport/Birth Certificate No./Other:
KP Baru/Lama/No.Pasport/Sijil Kelahiran/Lain-lain:

1. I/We, _____, NRIC/Passport No. _____ hereby authorize and give my/our consent to any doctor, medical specialist, hospital, clinic, and any person (includes an individual, any company, society, insurer, reinsurer, organization, institution) that has any records or knowledge of the Insured Life’s health (collectively referred to as the “Data Users”), to disclose and to provide such information to PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD (“PAMB”) and/or its representatives in order to process the insurance claim of the above mentioned policy.
Saya/Kami _____ No. KP Baru/Pasport _____ dengan ini memberi kuasa dan bersetuju kepada mana-mana doktor, pakar perubatan, hospital, klinik, dan mana-mana orang (termasuk seorang individu, sebuah syarikat, persatuan, syarikat insurans, oenanggung insurans, organisasi, institusi) yang mempunyai rekod atau pengetahuan tentang kesihatan Hayat yang Diinsuranskan (secara kolektif dirujuk sebagai “Pegguna Data”) untuk mendedahkan dan memberi maklumat tersebut kepada PRUDENTIAL ASSURANCE MALAYSIA BERHAD (“PAMB”) dan/atau wakil-wakilnya untuk tujuan memproses tuntutan insurans bagi Polisi yang disebut di atas.

2. I/We, release PAMB and the Data Users from all legal responsibilities and liabilities that may arise from or in connection with this Consent Letter and disclosure of the information./ *Saya/Kami melepaskan PAMB dan Pengguna Data daripada segala tanggungjawab dan liabiliti di sisi undang-undang yang mungkin berbangkit daripada atau berkenaan dengan Surat Kebenaran ini dan pendedahan maklumat.*

3. A copy of this Consent Letter will be as valid as the original and be legally binding to anyone who takes over any of my/our rights, as well as the rights of the Insured Life./ *Sesalinan Surat Kebenaran ini adalah sah seperti yang asal dan terikat di sisi undang-undang kepada sesiapa yang mengambil alih mana-mana hak saya/kami, serta hak-hak Hayat yang Diinsuranskan.*

Thank you.
Terima kasih.

Name / *Nama:*
NRIC/Passport No./*No. KP Baru/Pasport:*
Tel No. / *No. tel:*
Date / *Tarikh :*

Signature of Assured/Insured Life/Assignee
Tandatangan Pemunya Polisi/Hayat yang Diinsuranskan/Penerima Hak

Name / *Nama:*
NRIC/Passport No./*No. KP Baru/Pasport:*
Tel No. / *No. tel:*
Date / *Tarikh :*

Signature of Witness
Tandatangan Saksi