

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



| | | | |
|---------------------------------|----------------------|--|--|
| Policy No. <i>No. Polisi</i> | <input type="text"/> | New NRIC No. <i>No. KP Baru</i> | <input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> |
| Policy No. <i>No. Polisi</i> | <input type="text"/> | Old NRIC/BC/Passport No. <i>No. KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport</i> | <input type="text"/> |
| Policy No. <i>No. Polisi</i> | <input type="text"/> | Name of Life Assured <i>Nama Hayat yang Diasuranskan</i> | _____ |
| Policy No. <i>No. Polisi</i> | <input type="text"/> | | |
| Policy No. <i>No. Polisi</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, insurance company or *Saya dengan ini memberi kuasa dan mengizinkan mana-mana pegawai perubatan, doktor, pakar bedah, klinik, hospital, pusat perubatan, syarikat insurans atau*
other organisation, institution or individual concerned ("the Information Provider(s)") that may have any records or knowledge of the employment, *organisasi, institut atau orang perseorangan ("Pemberi Maklumat") yang mungkin mempunyai apa-apa rekod atau mengetahui tentang pekerjaan,*
financial, health or medical history of _____
kewangan, kesihatan atau sejarah perubatan

("the Assured") and to provide such information to GREAT EASTERN LIFE ASSURANCE (MALAYSIA) BERHAD (93745-A) ("the Company") or *("Pemegang Polisi") untuk memberi maklumat kepada GREAT EASTERN LIFE ASSURANCE (MALAYSIA) BERHAD (93745-A) ("Syarikat") 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 Assured and for his/her estate all provisions of law or professional ethics *Saya juga tidak ragu-ragu untuk menyetujui bagi pihak saya dan/atau sebagai waris terdekat Pemegang Polisi dan untuk harta pusakanya segala peruntukan*
forbidding the Information Provider(s) from disclosing any such information acquired on the Assured in a professional and/or client capacity and I *undang-undang atau etika profesional yang menghalang Pemberi Maklumat daripada memberi maklumat berkenaan mengenai Pemegang Polisi dalam bidang kuasa*
further release the Information Provider(s) and its agent/staff from any liability whatsoever that may arise, in supplying such information requested *sebagai profesional dan/atau pelanggan dan saya juga memberi pelepasan kepada Pemberi Maklumat ejen/kakitangannya daripada apa-apa liabiliti kerana memberi*
by the Company.
maklumat tersebut kepada Syarikat.

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 Assured _____
Hubungan dengan Pemegang Polisi

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

"Sekiranya wujud sebarang percanggahan atau pertikaian dalam penggunaan istilah dan/atau terma-terma di dalam borang ini, rujukan akan dibuat mengikut terma di dalam Bahasa Inggeris".

CLM-GLOAC-V00-082003