

BORANG TUNTUTAN PENGHOSPITALAN – DIISI OLEH PIHAK MENUNTUT

SEKSYEN A

Setiap soalan mestilah dijawab dengan lengkap dan Etiqa Family Takaful Berhad ("Syarikat") berhak untuk meminta maklumat tambahan sekiranya perlu. Penyerahan Borang Tuntutan ini tidak menjamin kelulusan tuntutan.

No Sijil:

Nama & No. Tel. Ejen/Perantara:

Sila tanda (✓) di dalam kotak yang berkenaan:

- ☐ Tuntutan Penghospitalan & Pembedahan (H&S / GHS) ☐ Tuntutan Manfaat Penghospitalan (HB / HIB/ HCB)
☐ Tuntutan Penghospitalan & Pembedahan (H&S) DAN Tuntutan Manfaat Penghospitalan (HB / HIB/ HCB)
☐ Tuntutan Pesakit Luar Klinik (GP) ☐ Tuntutan Pesakit Luar Pakar (SP)

Maklumat Pihak Menuntut :

Nama:
 No. Kad Pengenalan:
 Nama Pesakit (jika selain dari Pihak Menuntut): No. Kad Pengenalan:
 Jenis Penyakit/Keadaan Perubatan:Tanda-tanda/simptom penyakit sejak (hh/bb/tttt):
 Tarikh & Masa Kecederaan (akibat kemalangan): Tarikh pertama rundingan/rawatan:
 No. Tel. Bimbit: No. Tel Rumah: Alamat E-mel:

Sila nyatakan butir-butir akaun bank untuk pembayaran terus ke akaun bank Pihak Menuntut/Orang Yang Dilindungi.

Bank : No. Akaun:
 Nama pemegang Akaun Bank:
 No. Kad Pengenalan (seperti akaun bank, untuk pembayaran individu):
 No Pendaftaran Syarikat (untuk pembayaran ke syarikat):

Bayaran yang telah dibuat berdasarkan maklumat akaun yang diberikan oleh Anda akan dianggap sebagai bayaran penuh dan Kami berhak untuk pelepasan dari sebarang tuntutan sedia ada, akan datang dan permintaan yang berkaitan dengannya

PEMBERIAN KUASA / PENGAKUAN OLEH PIHAK MENUNTUT

- 1) Saya dengan ini mengaku bahawa jawapan dan pernyataan diri dan/atau Orang yang dilindungi adalah lengkap dan benar berdasarkan pengetahuan dan kepercayaan saya, dan saya tidak menahan sebarang fakta yang material dari syarikat.
- 2) Saya dengan ini memberi kuasa dan kebenaran kepada pengamal perubatan, pakar bedah, hospital, klinik dan mana-mana institusi atau organisasi lain untuk memberi sebarang maklumat yang mungkin diperlukan berkenaan keadaan kesihatan saya dan/atau Orang yang Dilindungi kepada Syarikat atau wakilnya untuk penyelesaian tuntutan ini. Saya bersetuju untuk Syarikat dan wakilnya untuk menggunakan, menyimpan, menyerahkan dan/atau mendedahkan sebarang maklumat kepada pihak ketiga (termasuk majikan bagi Pelan Pelindungan Berkelompok) bagi tujuan memproses tuntutan ini.
- 3) Saya bersetuju dan membenarkan Syarikat untuk memproses data peribadi saya (termasuk data peribadi sensitif) ('Data Peribadi') untuk tujuan memproses borang tuntutan ini, dengan mematuhi peruntukan-peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010; dan
- 4) Saya bersetuju bahawa salinan pemberian kuasa ini akan dianggap berkuatkuasa dan sah seperti yang asal.

Tandatangan Orang yang Dilindungi

Tandatangan Pihak Menuntut (Jika selain daripada Orang yang Dilindungi)

Tarikh :

Tarikh :

Nama :

Nama :

SENARAI SEMAK PENYERAHAN TUNTUTAN

1. Tuntutan Pesakit dalam / Tuntutan Elaun Hospital Kerajaan

- 1.1 ☐ Borang Tuntutan (Seksyen A)
- 1.2 ☐ Laporan Pemeriksa Perubatan (Seksyen B)
- 1.3 ☐ Bil Asal Hospital (terperinci)
- 1.4 ☐ Resit Asal, termasuk deposit/nota bayaran balik (WAJIB)
- 1.5 ☐ Salinan Kad Pengenalan Pihak Menuntut dan orang yang dilindungi ATAU Salinan Halaman Pasport (untuk bukan warganegara Malaysia)
- 1.6 ☐ Laporan Siasatan Makmal/HPE/Hasil Biopsi/Keputusan Ujian Perubatan Lain

Lain-lain:

- ☐ Butiran penyelesaian pembayaran tuntutan dari syarikat insurans atau pengendali takaful lain diperlukan sekiranya ingin memohon baki tuntutan
- ☐ Salinan pasport untuk Tuntutan Luar Negara (ketibaan & berlepas termasuk maklumat pemegang pasport)

2. Tuntutan pra & rawatan susulan / rawatan pesakit luar dialisis buah pinggang / rawatan kanser

- 2.1 ☐ Borang Tuntutan (Seksyen A)
- 2.2 ☐ Laporan Pemeriksa Perubatan (Seksyen B)- HANYA untuk rawatan buah pinggang / rawatan kanser
- 2.3 ☐ Bil Asal Hospital (terperinci)
- 2.4 ☐ Resit Asal, termasuk deposit/nota bayaran balik (WAJIB)
- 2.5 ☐ Salinan Kad Pengenalan Pihak Menuntut dan orang yang dilindungi ATAU Salinan Halaman Pasport (untuk bukan warganegara Malaysia)

3. Tuntutan kecemasan rawatan pesakit luar (kemalangan/penyakit)

- 3.1 ☐ Borang Tuntutan (Seksyen A)
- 3.2 ☐ Jumlah bil tidak melebihi RM500.00, pengesahan dari doktor yang merawat: tarikh & masa rawatan; tarikh kemalangan (jika berkenaan)
- 3.3 ☐ Jumlah bil melebihi RM 500, sila lengkapkan laporan pemeriksaan perubatan (seksyen B)
- 3.4 ☐ Salinan Kad Pengenalan Pihak Menuntut dan orang yang dilindungi ATAU Salinan Halaman Pasport (untuk bukan warganegara Malaysia)
- 3.5 ☐ Bil Asal Hospital (terperinci)
- 3.6 ☐ Resit Asal, termasuk deposit/nota bayaran balik (WAJIB)

4. Perbelanjaan Pengebumian / Manfaat Kematian

- 4.1 ☐ Borang Tuntutan - Diisi oleh pihak menuntut
- 4.2 ☐ Sijil Kematian / Permit Pengebumian
- 4.3 ☐ Sijil Perkahwinan / Sijil Kelahiran
- 4.4 ☐ Salinan Kad Pengenalan Pihak Menuntut dan orang yang dilindungi ATAU Salinan Halaman Pasport (untuk bukan warganegara Malaysia)

5. Tuntutan Pesakit Luar Klinik / *Pakar

- 5.1 ☐ Borang Tuntutan (Seksyen A)
- 5.2 ☐ Nota Perubatan / pengesahan daripada doktor yang merawat:-tarikh dan masa rawatan, Jenis penyakit/Diagnosis
- 5.3 ☐ Bil Asal Hospital (terperinci)
- 5.4 ☐ Resit Asal, termasuk deposit/nota bayaran balik (WAJIB)
- 5.5 ☐ Salinan Kad Pengenalan Pihak Menuntut dan orang yang dilindungi ATAU Salinan Halaman Pasport (untuk bukan warganegara Malaysia)
- * ☐ Surat Rujukan (WAJIB) - kecuali faedah rawatan secara terus
- * ☐ Laporan Siasatan Makmal/HPE/Hasil Biopsi/Keputusan Ujian Perubatan Lain
- * ☐ Xray / Pengimejan MRI / Ultrasound

6. Manfaat Harian Hospital

- 6.1 ☐ Borang Tuntutan (Seksyen A)**
- 6.2 ☐ Laporan Pemeriksa Perubatan (Seksyen B)
- 6.3 ☐ Laporan Siasatan Makmal/HPE/Hasil Biopsi/Keputusan Ujian Perubatan Lain
- 6.4 ☐ Xray / Pengimejan MRI / Ultrasound
- 6.5 ☐ Bil Asal Hospital/klinik (terperinci)**
- 6.6 ☐ Salinan Kad Pengenalan Pihak Menuntut dan orang yang dilindungi ATAU Salinan Halaman Pasport (untuk bukan warganegara Malaysia)
- 6.7 ☐ Nota Discaj **

**Terpakai kepada Sijil yang berkuatkuasa melebihi satu (1) tahun daripada tarikh Sijil dikeluarkan / pengembalian semula Sijil (yang mana terkemudian), tertakluk kepada berikut:-

- 1) Penghospitalkan tidak melebihi tiga (3) hari
- 2) Jumlah tuntutan manfaat Penghospitalkan tidak melebihi RM 600.00