

**SURAT KEBENARAN / PERSETUJUAN UNTUK MENDAPATKAN MAKLUMAT LANJUT
(TUNTUTAN KEMATIAN / KEILATAN KEKAL SELURUH TUBUH BADAN / PENYAKIT KRITIKAL)
LETTER OF AUTHORISATION / CONSENT TO OBTAIN FURTHER INFORMATION
(DEATH / TOTAL PERMANENT DISABLEMENT CLAIM / CRITICAL ILLNESS)**

Kepada sesiapa yang berkenaan,
To Whom It May Concern,

No. Sijil Takaful :
Takaful Certificate No. :

Assalamualaikum dan Salam sejahtera,
Assalamualaikum and greetings,

Tuan / Puan,
Dear Sir / Madam,

Dengan ini saya membenarkan dan bersetuju kepada mana-mana pengamal perubatan, doktor, pakar bedah, klinik, hospital atau pusat perubatan yang berkenaan yang mungkin mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang kesihatan atau sejarah perubatan [REDACTED] [REDACTED] (nama Peserta) [REDACTED] (No. Kad Pengenalan/BruHIMS) untuk menyediakan dan mengeluarkan semua maklumat yang berkaitan kepada Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (TBK) untuk tujuan tuntutan di atas.

Saya mengambil maklum bahawa salinan surat kebenaran / persetujuan ini akan dianggap sah seperti yang asal.

I hereby authorize and give my consent to any medical practitioner, physician, surgeon, clinic, hospital or medical centre concerned that may have any records or knowledge of the health or medical history of [REDACTED] (name of Participant) [REDACTED] (NRIC/BruHIMS no.) to provide and release all relevant information to Takaful Brunei Keluarga Sdn Bhd (TBK) for the purpose of the above claim.

I am aware a copy of this letter of authorisation / consent shall be deemed as valid as the original.

[REDACTED]

Tandatangan Peserta / Yang Menuntut
Signature of Participant / Claimant

Nama / Name:

No. Kad Pengenalan / NRIC:

Hubungan dengan Si mati (Jika bukan Peserta):
Relationship with Deceased (If not Participant):

Tarikh / Date:

No. untuk dihubungi / Contact No.: