

**Generali Insurance Malaysia Berhad**

(dahulunya dikenali sebagai AXA Affin General Insurance Berhad)
No. Pendaftaran: 197501002042 (23820-W)

Alamat: Ground Floor, Wisma Boustead,
71 Jalan Raja Chulan, 50200 Kuala Lumpur, Malaysia
T +603 2170 8282 F +603 2031 7282
E customer.service.gi@generali.com.my
generali.com.my

Borang Cadangan Hospital & Surgical Insurance

Tarikh: No. Polisi: **NOTA-NOTA PENTING**

- Menurut Perenggan 5, Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, jika Anda memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda, Anda mempunyai kewajiban untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini. Anda dikehendaki menjawab soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans Anda, keengganan atau pengurangan ganti rugi Anda, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda. Kewajipan pendedahan diatas hendaklah diteruskan sehingga kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan Kami. Sebagai tambahan kepada soalan-soalan dalam Borang Cadangan ini, Anda dikehendaki untuk mendedahkan apa-apa perkara lain yang Anda tahu akan mempengaruhi keputusan Kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan. Anda juga mempunyai kewajiban untuk memberitahu Kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans Anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan ini tidak tepat atau telah berubah.
- Data peribadi ("Data Peribadi") yang dikemukakan dan dikumpul daripada anda boleh digunakan oleh Kami dan/atau mana-mana syarikat dalam Kumpulan Syarikat Generali dan/atau mana-mana syarikat bersekutunya, di dalam atau di luar Malaysia, untuk tujuan yang berkaitan dengan perniagaan insurans atau pemasaran langsung kami. Sehubungan dengan ini, kami boleh mendedahkan maklumat anda (termasuk Data Peribadi anda) kepada mana-mana pihak ketiga lain (termasuk penyedia perkhidmatan pihak ketiga, penanggung insurans semula, penyelaras/penyiasat tuntutan, persatuan industri yang berkaitan, pengawal selia, badan berkanun, pihak berkuasa kerajaan dan mana-mana orang yang berada di bawah kewajiban kerahsiaan dan/atau yang telah melaksanakan tanggungjawab untuk menyimpan data tersebut sulit). Senarai lengkap pendedahan kami kepada pihak ketiga boleh didapati di Notis Data Privasi di laman web kami. Kami akan berhenti menggunakan Data Peribadi jika anda meminta Kami untuk berbuat demikian. Untuk maklumat lanjut tentang cara untuk melaksanakan hak anda, sila rujuk kepada "Notis Data Privasi" dalam Bahagian J atau laman web kami di www.generali.com.my.
- Sila lengkapkan borang ini dan jawab semua soalan dengan sepenuh-penuhnya. Adalah penting bahawa sebarang soalan perlu dijawab dengan lengkap termasuk maklumat tarikh-tarikh yang berkenaan untuk menyegerakan proses permohonan Anda. Sebarang soalan yang tidak dijawab akan dianggap sebagai penafian.
- Premium yang dikenakan untuk Polisi ini tidak termasuk cukai terpakai yang boleh dikenakan pada masa hadapan dan dari masa ke semasa, Kami berhak untuk memperolehi daripada Anda sebarang cukai-cukai yang perlu dibayar di bawah peruntukan undang-undang.

Jenis Permohonan: ☐ Permohonan Baru ☐ Mengubah Pelan ☐ Menambah Ahli Keluarga ☐ Pembaharuan ☐ Penguatkuasaan Semula ☐ Menambah Rider**A. BUTIR-BUTIR PENCADANG (Jika selain daripada orang yang hendak diinsuranskan)**

Gelaran: ☐ Encik ☐ Puan ☐ Cik ☐ Dr ☐ Lain-lain Jika lain-lain, sila nyatakan: _____			Jantina*: ☐ Lelaki ☐ Perempuan	
Nama* (seperti dalam K/P/Pasport>Nama Syarikat Berdaftar):				
Alamat Surat-Menyurat*:			Poskod*:	
No. KP Baru/Pasport/Pendaftaran Sykt.*:		Tarikh Lahir*: hh/bb/tt	E-mel*:	
No. Tel. (H/P)*:	No. Tel. (Pejabat):	No. Tel. (Rumah):	Taraf Perkahwinan: ☐ Berkahwin ☐ Bujang	
Bangsa: ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Lain-lain		Perhubungan dengan orang yang hendak diinsuranskan*: ☐ Suami/Isteri ☐ Ibubapa/Anak ☐ Majikan/Pekerja ☐ Lain-lain: _____		

B. BUTIR-BUTIR ORANG YANG HENDAK DIINSURANSKAN

Gelaran: ☐ Encik ☐ Puan ☐ Cik ☐ Dr ☐ Lain-lain Jika lain-lain, sila nyatakan: _____			Jantina*: ☐ Lelaki ☐ Perempuan	
Nama* (seperti dalam K/P/Pasport):				
Alamat Surat-Menyurat*:			Poskod*:	
No. KP Baru/Pasport*:	Tarikh Lahir*: hh/bb/tt	Umur pada harijadi akan datang:	Ketinggian*: cm	Berat Badan*: kg
No. Tel. (H/P)*:	No. Tel. (Pejabat):	No. Tel. (Rumah):	Warganegara*:	
E-mel*:	Bangsa: ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Lain-lain		Taraf Perkahwinan: ☐ Berkahwin ☐ Bujang	
Perniagaan atau Pekerjaan*:			Jenis Kerja*:	
Kegunaan Persendirian: ☐ Ya ☐ Tidak		Perjanjian Kolektif/SOCSO/Perjanjian Pampasan Pekerja: ☐ Ya ☐ Tidak		

*Perlu diisi

Mukasurat 1/6

HPHS(1)PR (02/23)

C. BUTIR-BUTIR AHLI KELUARGA YANG HENDAK DIINSURANSKAN

Suami/Isteri:

Gelaran: ☐ Encik ☐ Puan ☐ Cik ☐ Dr ☐ Lain-lain Jika lain-lain, sila nyatakan: _____				Jantina*: ☐ Lelaki ☐ Perempuan	
Nama* (seperti dalam K/P/Pasport):					
No. KP Baru/Pasport*:		Warganegara*:		Ketinggian*: _____ cm	Berat Badan*: _____ kg
No. Tel. (H/P)*:		No. Tel. (Pejabat):		No. Tel. (Rumah):	
E-mel*:	Tarikh Lahir*: hh/bb/tt	Umur pada harijadi akan datang:		Bangsa: ☐ Melayu ☐ Cina ☐ India ☐ Lain-lain	
Perniagaan atau Pekerjaan*:				Jenis Kerja*:	

Anak 1

Nama* (seperti dalam K/P/Pasport):					
No. Sijil Kelahiran/K/P/Pasport*:				Jantina*: ☐ Lelaki ☐ Perempuan	
Adakah anak ini seorang pelajar sepenuh masa di Malaysia?* ☐ Ya ☐ Tidak				Ketinggian*: _____ cm	Berat Badan*: _____ kg
Tarikh Lahir*: hh/bb/tt			Umur pada harijadi akan datang:		

Anak 2

Nama* (seperti dalam K/P/Pasport):					
No. Sijil Kelahiran/K/P/Pasport*:				Jantina*: ☐ Lelaki ☐ Perempuan	
Adakah anak ini seorang pelajar sepenuh masa di Malaysia?* ☐ Ya ☐ Tidak				Ketinggian*: _____ cm	Berat Badan*: _____ kg
Tarikh Lahir*: hh/bb/tt			Umur pada harijadi akan datang:		

Anak 3

Nama* (seperti dalam K/P/Pasport):					
No. Sijil Kelahiran/K/P/Pasport*:				Jantina*: ☐ Lelaki ☐ Perempuan	
Adakah anak ini seorang pelajar sepenuh masa di Malaysia?* ☐ Ya ☐ Tidak				Ketinggian*: _____ cm	Berat Badan*: _____ kg
Tarikh Lahir*: hh/bb/tt			Umur pada harijadi akan datang:		

D. BUTIR-BUTIR INSURANS

Produk: ☐ SmartCancer Cash ☐ SmartCare Optimum Plus ☐ Lain-lain, sila nyatakan: _____																	
Untuk to SmartCare Optimum Plus Sahaja – Pilihan untuk: ☐ Pelan Kemasukan Tanpa Tunai ☐ Pelan Kemasukan Tunai																	
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Orang Yang Hendak Diinsurankan</th> <th>Pelan</th> <th>Premium Tahunan</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Diri Sendiri</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Suami/Isteri</td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Anak-anak</td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>			Orang Yang Hendak Diinsurankan	Pelan	Premium Tahunan	Diri Sendiri			Suami/Isteri			Anak-anak			Premium Tahunan: RM Tambah Beban Pekerjaan (jika ada): RM Tambah Cukai: RM Tambah Duti Setem RM 10.00: RM Jumlah Amaun Harus Dibayar: RM		
Orang Yang Hendak Diinsurankan	Pelan	Premium Tahunan															
Diri Sendiri																	
Suami/Isteri																	
Anak-anak																	

Nama Pencadang: _____

*Perlu diisi

E. SENARAI SOALAN

1. Pernahkah sesiapa daripada Pemohon-pemohon yang dicadangkan untuk insurans ini menghadapi, menerima nasihat kesihatan, Ya Tidak
kaunseling atau rawatan yang berkaitan dengan berikut:
- (a) sebarang penyakit pada otak, penyakit urat saraf, serangan epilepsi, kegusaran, gangguan mental atau urat saraf? ☐ ☐
- (b) sebarang masalah pada paru-paru seperti asma, muntah darah, penyakit tuberkulosis, bronkitis, pneumonia? ☐ ☐
- (c) sebarang masalah pada jantung, penyakit strok, demam reumatik, sakit dada, sesak nafas, gangguan injap jantung/prolaps atau penyakit pengedaran? ☐ ☐
- (d) sebarang masalah pada perut, usus, ginjal, hati, pankreasi, hepatitis, gastrik atau pundi? ☐ ☐
- (e) sebarang bentuk masalah penyakit reumatisme, penyakit artritis, gout atau sakit belakang? ☐ ☐
- (f) sebarang kelenjar bengkak, karsinoma, kanser, tumor, ketulan, leukemia, limfoma, HIV/AIDS, SLE, gangguan sistem imunisasi atau darah? ☐ ☐
- (g) sebarang keadaan perubatan/kesihatan yang menimbulkan keperluan rawatan seperti tekanan darah yang meningkat, diabetes, kolestrol atau pengambilan ubat kerana sebab-sebab perubatan/kesihatan lain? ☐ ☐
- (h) sebarang masalah pada mata, telinga, hidung atau kerongkong? ☐ ☐
- (i) sebarang alahan terhadap makanan, tumbuh-tumbuhan, debunga, debu, ubat-ubatan, haiwan dan sebagainya? ☐ ☐
- (j) sebarang sakit puan, fibroid, endometriosis, gangguan prostat, gumpalan payudara, gangguan haid atau virus papillo manusia? ☐ ☐
- (k) sebarang pemerhatian, nasihat perubatan atau pembedahan, ujian diagnostik, ujian kanser atau kemasukan ke hospital? ☐ ☐
- (l) sebarang penilaian atau rawatan yang belum dijalankan atau diselesaikan? ☐ ☐

2. Adakah salah satu dari Pemohon-pemohon yang dicadangkan bagi insurans ini: Ya Tidak
- (a) menghadapi daripada atau kini menghadapi sebarang kecacatan anggota badan, penyakit keturunan, kelemahan atau perihai keadaan kongenital? ☐ ☐
- (b) ada pelan insurans kesihatan/nyawa/kemalangan/penyakit kritikal yang ditolak atau dihadkan atau diterima dengan syarat-syarat tertentu? ☐ ☐
- (c) mempunyai insurans kesihatan lain yang masih berkuatkuasa dengan mana-mana syarikat? ☐ ☐
(Jika 'Ya', sila lampirkan salinan kontrak polisi tersebut)
- (d) pernah membuat sebarang tuntutan dari syarikat insurans lain untuk polisi kesihatan/nyawa/kemalangan/penyakit kritikal? ☐ ☐
- (e) pernah menjalani pemeriksaan kesihatan atau ujian darah, pap smear, mammogram dalam tempoh 5 tahun lepas? ☐ ☐
(Jika 'Ya', sila lampirkan salinan laporan tersebut)
- (f) kini di bawah pemerhatian atau menjalani rawatan perubatan atau rawatan atau mengetahui tentang sebarang tanda atau simptom yang mungkin menandakan gangguan kesihatan atau keadaan kesihatan yang tidak baik? ☐ ☐

3. Jika 'Ya' kepada soalan 1 dan 2, sila berikan butir-butir lanjut.
(Jika perlu ruang tambahan, sila gunakan lampiran tambahan dan sertakan bersamaan dengan borang ini)

Nama Orang Jenis Hilang Upaya Tarikh Hilang Upaya Berapa Lamanya Akibat Rawatan Nama & Alamat Doktor/Hospital

4. Adakah terdapat mana-mana keluarga terdekat anda (yang masih hidup atau yang telah meninggal dunia) pernah didiagnos dengan kanser atau familial adenomatous polyposis (FAP) sebelum berumur 60 tahun? Jika ya, sila nyatakan butiran seperti di bawah:

Hayat Diinsurankan	Hubungan	Jenis Penyakit	Umur Penyakit Bermula	Umur Semasa Meninggal (jika berkenaan)

5. Sila berikan nama, alamat dan nombor telefon doktor keluarga Anda:

F. PENAMAAN CALON

Saya/Kami ingin melantik yang berikut sebagai penama-penama saya/kami untuk Insurans **SmartCancer Cash/SmartCare Optimum Plus**.

Nama	No. KP Baru	Tarikh Lahir	Hubungan	Pembahagian %

Nama Saksi: _____ Tandatangan Saksi: _____

(Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan bukan seorang penama yang dinamakan di bawah polisi yang sama. (Mengikut perenggan 2 (3), Jadual 10, APK.))

NOTA KEPADA PERLANTIKAN PENAMA: (Mengikut Perenggan 5(1), 2(1) & (2), Jadual 10, Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ("APK"))

- Sebarang penama yang beragama Islam mesti menerima manfaat polisi sebagai wasi dan bukannya secara waris.
- Jika penama bukan Islam dan adalah suami/isteri/anak; atau ibu bapa jika anda belum kahwin, penama akan menerima manfaat polisi secara amanah. Hanya manfaat kematian akan dibayar kepada pemegang amanah. Anda perlu mendapat kebenaran pemegang amanah bagi sebarang pembatalan penamaan, mengubah atau menyerah hak.
- Penama lain bukan Islam adalah diambil sebagai wasi dan bukannya secara waris.
- Pemegang polisi seharusnya melantik satu pemegang amanah bagi wang polisi. Jika tidak, penama yang layak akan menjadi pemegang amanah.
- Jika pemegang polisi ingin penama menerima manfaat sebagai waris dan penama tersebut bukan suami/isteri, anak atau ibu bapa di bawah Perenggan 5, Jadual 10, APK, maka anda perlu menyatakan secara bertulis bahawa anda menyerah hak manfaat polisi ini kepada penama.
- Penama-penama mesti berumur 18 tahun dan ke atas.
- Borang Permohonan ini merupakan sebahagian daripada kontrak polisi.

G. PENGAKUAN

1. Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa segala jawapan dan pernyataan yang diberikan adalah benar, dan saya/kami telah mendedahkan segala informasi yang berkaitan dengan permohonan ini. Saya/Kami memahami bahawa ini merupakan tanggungjawab saya/kami untuk mengambil tindakan munasabah untuk tidak membuat sebarang pernyataan yang salah dalam menjawab soalan-soalan di atas.
2. Saya/Kami dengan ini membenarkan Generali Insurance Malaysia Berhad dan/atau mana-mana syarikat di bawah Kumpulan Generali dan/atau mana-mana syarikat berkaitan, dalam atau luar Malaysia, untuk memproses data peribadi saya/kami untuk tujuan dan dalam skop Notis Data Privasi.
3. Saya/Kami dengan ini mengesahkan bahawa saya/kami telah membaca dan memahami lembaran pendedahan produk, polisi dan bersetuju untuk terikat dengan segala terma dan syarat yang terkandung. Saya/Kami turut mengambil maklum terhadap tanggungjawab sebagai pemilik polisi di bawah kontrak polisi dan telah menghubungi wakil daripada Generali Insurance Malaysia Berhad untuk mendapatkan penjelasan terhadap mana-mana terma yang saya/kami tidak faham sebelum bersetuju untuk terikat dengan kontrak ini.
4. Saya/Kami, dengan ini membenarkan sebarang hospital, pakar bedah, doktor yang berdaftar atau klinik atau lain-lain orang perseorangan yang berkenaan dengan hal saya/kami ini untuk menerangkan kepada Generali Insurance Malaysia Berhad tentang sebarang atau keseluruhan maklumat yang berkaitan dengan sebarang penyakit atau kecederaan saya/kami serta memberikan salinan segala rekod hospital atau rekod/pengesahan kesihatan termasuk sejarah kesihatan saya/kami yang lampau. Salinan kebenaran ini adalah sah diperlakukan seperti salinan asal.
5. Saya/Kami memahami bahawa polisi ini akan berkuatkuasa selepas premium tahunan penuh dibayar serta permohonan sah diterima dan dipersetujui oleh Generali Insurance Malaysia Berhad.
6. Saya/Kami seterusnya mengakui bahawa semua terma telah diterangkan sepenuhnya dan jawapan-jawapan yang diberikan merupakan maklumat sebenar yang diberitahu oleh saya/kami kepada orang yang mengisi borang bagi pihak saya/kami.

☐ Saya/Kami telah membaca dan bersetuju dengan segala terma dan syarat yang dinyatakan di atas (Mandatori)

☐ Saya/Kami bersetuju untuk menerima sebarang tawaran istimewa, promosi dan informasi yang berkaitan dengan produk insurans, acara dan servis daripada Generali Insurance Malaysia Berhad dan/atau sebarang syarikat berkaitan dengan Kumpulan Generali (Pilihan)

hh/bb/tt

Tandatangan Pemohon
(bagi semua pihak orang yang hendak
diinsuranskan)

Tandatangan Pencadang
(jika selain daripada orang yang hendak diinsuranskan)

Tarikh

H. KAEDAH BAYARAN

Saya ingin membayar premium RM (termasuk semua cukai) ("Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar")

dengan: ☐ Tunai ☐ Cek (Sila palangkan cek dan di atas nama 'Generali Insurance Malaysia Berhad')

Bank	No. Cek	Jumlah (RM)

☐ Pemindahan Dalam Talian (Akaun Maya CIMB Bank) 98 - 874 -

☐ Kad Kredit / Debit

Nota: Untuk pemindahan dalam talian, pembayaran kad kredit dan debit, sila hubungi wakil Generali anda.

☐ Sila aktifkan pembaharuan automatik untuk polisi saya dan kenakan bayaran Jumlah Amaun Yang Perlu Dibayar ke atas kad debit/kredit saya di atas.

☐ Sila aktifkan Pelan Pembayaran Ansuran Faedah 0%

Nota Penting:

- 1) Pengaturan ansuran faedah 0% ini hanya untuk pelan ansuran selama 12 bulan.
- 2) Pengaturan ansuran kami adalah tertakluk kepada kriteria kelayakan dan semua terma dan syarat kad kredit bank pengeluar. Untuk senarai bank-bank yang mengambil bahagian, sila hubungi Perkhidmatan Pelanggan kami atau agen anda.
- 3) Sila ambil perhatian bahawa di bawah pengaturan ansuran, bayaran balik premium (jika ada) akan dilakukan melalui akaun kredit pemegang kad Kredit dan tertakluk kepada kriteria kelayakan dan semua terma dan syarat kad kredit bank pengeluar.

I. DILENGKAPI OLEH PENGANTARA

Saya/Kami mengesahkan bahawa saya/kami telah melihat K/P/Pasport/Sijil Pendaftaran (Borang 9 atau 13) yang asal dan memeriksa butiran pemohon.

Tandatangan Agen/ Pegawai Pemasaran:

Nama yang menandatangani:

Kod Akaun Agen:

Kod Akaun Pegawai Pemasaran:

Cawangan:

Tarikh: hh/bb/tt

Nama Pencadang: _____

Privasi anda adalah penting bagi kami, Generali Insurance Malaysia Berhad ("Generali Malaysia"), dan kami komited sepenuhnya untuk memastikan data peribadi anda di bawah jagaan kami adalah selamat dan terjamin. Perenggan berikutnya akan memberi anda pemahaman yang lebih baik mengenai cara kami mengumpul, memproses, menggunakan, menyimpan, menjamin, mengekalkan ketepatan serta cara untuk anda mengakses data peribadi anda.

Pengumpulan Data Peribadi

Untuk memproses pembelian polisi insurans dan melaksanakan perkhidmatan polisi, anda perlu memberi kami data peribadi yang wajib diberikan seperti nama, nombor kad pengenalan, tarikh lahir, alamat, nombor telefon, maklumat berkaitan dengan keadaan kesihatan atau perubatan anda, kewangan, keluarga dan bukan keluarga, media sosial dll. Data peribadi anda direkodkan di dalam borang cadangan atau permohonan dan dokumen-dokumen lain yang berkenaan apabila anda berurusan atau apabila anda memerlukan penukaran atau perubahan ke atas maklumat peribadi anda. Data peribadi yang disediakan oleh anda akan dimasukkan ke dalam sistem maklumat kami untuk diproses, disimpan dan untuk pelaksanaan kewajipan kami berkaitan dengan polisi anda.

Pemprosesan dan Penggunaan Data Peribadi

Kami memproses data peribadi anda untuk tujuan berikut:

1. untuk pelaksanaan perjanjian di antara Generali Malaysia dan anda;
2. untuk pelaksanaan fungsi-fungsi kami;
3. untuk pelaksanaan proses ketelitian wajar kami untuk mengendalikan semakan latar belakang untuk memperakui dan mengesahkan maklumat yang disediakan oleh anda;
4. untuk mematuhi semua undang-undang, kaedah, peraturan, garis panduan dan/atau keperluan undang-undang atau kawal atur yang terpakai, dan juga untuk keperluan kerajaan, agensi penguatkuasaan undang-undang, dan apa-apa pihak berkuasa yang kami tertakluk kepada, atau apa-apa perintah Mahkamah;
5. untuk tujuan litigasi, membela atau membalas sewajarnya kepada tindakan undang-undang sebenar atau berpotensi atau pertanyaan yang melibatkan badan kawal selia dan badan bukan kawal selia;
6. untuk melindungi hak-hak dan hartanah kami secara umum dan juga untuk memastikan kecekapan teknikal dan pemfungsian sistem kami;
7. untuk memantau dan mengesan apa-apa aktiviti penipuan dalam industri insurans;
8. untuk pemasaran (termasuk pemasaran langsung) produk insurans;
9. untuk mengendalikan penyelidikan pasaran, memahami dan menganalisa tingkah laku, lokasi, pilihan dan demografi pelanggan kami agar kami dapat menawarkan kepada anda produk dan perkhidmatan lain dan juga melaksanakan tawaran khas dan program pemasaran yang mungkin relevan kepada pilihan dan profil anda; dan
10. tujuan lain yang berkaitan dengan tujuan yang dinyatakan di atas.

Semua data peribadi yang diminta oleh kami adalah wajib kecuali dinyatakan sebaliknya. Sekiranya anda tidak menyediakan kepada kami maklumat yang berkenaan, kami mungkin tidak dapat menyediakan anda perlindungan insurans atau membalas kepada apa-apa tuntutan.

Pemindahan Data Peribadi

Disebabkan sifat global Generali Malaysia, syarikat-syarikat bersekutu dan syarikat-syarikat berkaitan ("Kumpulan Generali") dan rangkaian perniagaan di seluruh dunia, untuk tujuan yang dinyatakan di atas, kami mungkin memindahkan data peribadi di peringkat antarabangsa kepada pihak di negara lain yang mempunyai rejim perlindungan data yang berbeza. Data peribadi mungkin dipindahkan ke pusat data Kumpulan Generali", pembekal perkhidmatan, rakan kongsi perniagaan, pihak berkuasa kerajaan atau pentadbiran untuk memenuhi tujuan secara langsung atau tidak langsung sepadan dengan tujuan pengumpulan data peribadi.

Penzahiran Data Peribadi

Kami mungkin menzahirkan data peribadi anda untuk tujuan-tujuan yang dinyatakan di atas kepada pihak-pihak berikut (termasuk di dalam dan di luar Malaysia):

1. Kumpulan Generali;
2. mana-mana ejen, pembekal perkhidmatan, kontraktor atau pihak ketiga yang menyediakan apa-apa perkhidmatan kepada syarikat-syarikat dalam Kumpulan Generali;
3. mana-mana orang yang mempunyai kewajipan kerahsiaan kepada kami; sebagai contoh, juruaudit luar, pengamal perubatan, pemegang amanah, syarikat insurans, dan aktuari;
4. agensi kerajaan, badan pengatur, dan pihak berkuasa lain;
5. rakan-rakan perniagaan dan pakatan strategik kami;
6. pemegang serah hak atau bakal pemegang serah hak, pemeroleh atau bakal pemeroleh dan pengganti hakmilik kami; dan
7. mana-mana pihak lain, yang mana anda telah memberi persetujuan untuk menzahirkan data peribadi anda.

Dengan menyambungkan akaun platform digital Generali Malaysia anda dan akaun media sosial anda yang lain, anda membenarkan kami mendedahkan data dengan pembekal akaun media sosial anda yang lain dan anda memahami bahawa penggunaan data yang kami dedahkan akan dikawal selia oleh polisi privasi laman web media sosial penyedia perkhidmatan yang lain. Jika anda tidak mahu data peribadi anda didedahkan dengan pengguna lain atau dengan penyedia akaun media sosial anda yang lain, sila jangan pautkan akaun media sosial anda yang lain dengan akaun platform digital Generali Malaysia anda dan jangan ambil bahagian dalam perkongsian sosial di platform digital Generali Malaysia;

Anda juga boleh mendedahkan data peribadi pada papan mesej, laman sembang, halaman profil dan blog, serta platform digital Generali Malaysia lain di mana anda boleh memuat naik data dan kandungan. Sila ambil maklum bahawa sebarang maklumat yang anda muat naik atau dedahkan melalui platform ini akan dilihat oleh pelawat, pengguna platform digital Generali Malaysia serta komuniti. Kami menasihati anda supaya berhati-hati apabila cuba mendedahkan data peribadi anda, atau sebarang maklumat lain yang berkaitan apabila menggunakan platform digital Generali Malaysia.

Pemintaan untuk Akses, Pembetulan dan Memadam Data

Kami mengambil semua langkah-langkah munasabah untuk memastikan bahawa data peribadi yang disediakan oleh anda atau pihak yang dibenarkan oleh anda adalah tepat, lengkap, tidak mengelirukan dan terkini dengan tujuan data peribadi tersebut dikumpul dan diproses selanjutnya.

Di bawah undang-undang dan peraturan yang berkenaan, anda mempunyai hak untuk:

- mengakses atau meminda atau membetulkan data peribadi anda yang tidak tepat, tidak lengkap, mengelirukan atau tidak terkini;
- meminta pemadaman data peribadi anda di bawah alasan tertentu;
- menarik balik kebenaran anda atau meminta perubahan kepada skop persetujuan anda;
- membuat aduan kepada Generali Malaysia mengenai pengendalian data;

Sila ambil perhatian bahawa sesetengah data peribadi mungkin dikecualikan daripada hak akses, pembetulan, bantahan, pemadaman atau penindasan mengikut undang-undang perlindungan data tempatan.

Perlindungan Data Peribadi

Melaksanakan langkah yang mencukupi untuk melindungi data peribadi anda adalah keutamaan Generali Malaysia untuk memastikan ia sejajar dengan privasi data dan undang-undang perkhidmatan kewangan yang berkaitan. Namun begitu, tiada penghantaran data melalui internet atau sistem storan data boleh dijamin sepenuhnya. Jika anda mempunyai sebab untuk mempercayai bahawa interaksi anda dengan kami terjejas, sila maklumkan kepada kami dengan segera.

Penyimpanan

Kami tidak akan menyimpan data peribadi anda lebih lama daripada yang diperlukan untuk memenuhi tujuan asal ia dikumpul. Kami akan mengambil semua langkah yang munasabah untuk memastikan bahawa data peribadi anda dimusnahkan atau dipadamkan secara kekal jika tidak lagi diperlukan melainkan pengkalan sedemikian diperlukan untuk tujuan operasi, audit, undang-undang, kawal selia, cukai atau perakaunan kami.

Produk dan Perkhidmatan Baru

Sebagai sebahagian daripada usaha kami untuk mempromosikan kesedaran dan pemahaman lebih mendalam terhadap produk dan perkhidmatan baru kami yang berfaedah kepada anda, kami dari semasa ke semasa akan menghubungi atau menghantar maklumat berkaitan dengan produk dan perkhidmatan baru tersebut kepada anda.

Pertanyaan dan Aduan

Sekiranya anda perlu menghubungi kami untuk sebarang pertanyaan, pembetulan, pemadaman atau aduan sila menulis kepada kami di:

GENERALI INSURANCE MALAYSIA BERHAD (dahulunya dikenali sebagai AXA Affin General Insurance Berhad)

Customer Service Department Ground Floor,

Wisma Boustead,

71 Jalan Raja Chulan,

50200 Kuala Lumpur

Tel : 603-2170 8282 atau Faks : 603-2031 7282 atau Emel : customer.service.gi@general.com.my

Sekiranya terdapat pertikaian dan percanggahan mengenai Terma-terma dan Syarat-syarat di antara Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, versi Bahasa Inggeris akan digunapakai. Untuk maklumat selanjutnya, sila rujuk "Notis Data Privasi" di laman web kami.