



PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

A Member OF PIDM

Head Office : 11TH Floor, Wisma Bumi Raya, No. 10, Jalan Raja Laut, P.O. Box 10953,
50730 Kuala Lumpur.

Website : www.poi2u.com

SST Registration No./ No.
CP W10-1808-3102180

PERSONAL ACCIDENT CLAIM FORM BORANG TUNTUTAN INSURANS KEMALANGAN DIRI

The issue of this form is not an admission of liability by the Company. Please answer all questions fully and return the form without delay. *Pengeluaran borang ini bukan merupakan pengakuan liabiliti oleh Syarikat. Sila jawab semua soalan dan kembalikan dengan segera.*

A. POLICY AND INSURED DETAILS / POLISI DAN BUTIRAN YANG DIINSURANSKAN

Policy No. / Polisi No. Date of Expiry of Policy / Tarikh Tamat Tempoh Polisi.....

Insured Name / Nama Pemegang Polisi

NRIC No. / No. Kad Pengenalan / Company Registration No. / No. Syarikat Pendaftaran

Tax Identification No. (TIN) / No. Pengenalan Cukai

Sale & Service Tax No (SST) / No. Cukai Jualan dan Perkhidmatan

Address / Alamat

.....

.....

Postcode / Poskod Email / Emel Telephone / Telefon

B. DETAILS OF THE INJURED PERSON / BUTIR-BUTIR PIHAK YANG MENGALAMI KECEDERAAN

Name / Nama

NRIC No / No. Kad Pengenalan Telephone /Telefon

Address / Alamat

.....

.....

Postcode / Poskod Occupation / Pekerjaan Relationship / Hubungan

C. ACCIDENT & INJURY DETAILS / BUTIRAN KEMALANGAN & KECEDERAAN

Please tick in box the type of benefit(s) you are claiming for / Sila tandakan dalam kotak jenis manfaat yang anda ingin tuntutan

- ☐ Death due to accident / Kematian akibat kemalangan
- ☐ Permanent disablement due to accident / Ketidakupayaan kekal akibat kemalangan
- ☐ Temporary total disablement due to accident / Ketidakupayaan menyeluruh sementara akibat kemalangan
- ☐ Temporary partial disablement due to accident / Ketidakupayaan sebahagian sementara akibat kemalangan
- ☐ Medical expenses due to accident / Perbelanjaan perubatan akibat kemalangan
- ☐ Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan

Date of accident / Tarikh kemalangan Time / Masa : AM / PM

Place of accident / Tempat kemalangan

Detailed description of accident / Butiran Terperinci Kemalangan

(IMPORTANT NOTE: The remark "REFER TO POLICE REPORT" will not be accepted as answering this section fully / NOTA PENTING: Catatan "RUJUK LAPORAN POLIS" tidak akan diterima sebagai jawapan lengkap bagi bahagian ini)



PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

.....
.....
.....
.....
.....

Name and address of witness / *Nama dan alamat saksi*

Was the accident reported to Police / *Adakah kemalangan ini telah dilaporkan kepada pihak polis?* ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If "Yes", when and to which Police Station / *Jika "Ya", bilakah dan di balai polis yang mana laporan dibuat?*.....
..... Report No. / *No. Laporan*

What injuries were sustained in the accident / *Apakah kecederaan yang dialami dalam kemalangan tersebut?*.....
.....

Have you previously suffered similar injuries / *Adakah anda pernah mengalami kecederaan yang sama sebelum ini?* ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

How long have you been totally disabled / *Berapa lama anda telah mengalami ketidakupayaan sepenuhnya?*

From / *Dari* To / *Sehingga*

How long have you been partially disabled / *Berapa lama anda telah mengalami ketidakupayaan sebahagian?*

From / *Dari* To / *Sehingga*

State period during which the injuries sustained in the accident have prevented you from attending to your usual business / *Nyatakan tempoh di mana kecederaan yang dialami akibat kemalangan telah menghalang anda daripada menjalankan urusan atau pekerjaan harian seperti biasa*

From / *Dari* To / *Sehingga*.....

Name and address of the doctor in attendance / *Nama dan alamat doktor yang merawat*

Is he your usual doctor / *Adakah beliau doktor biasa anda ?* ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

Where you hospitalised / *Adakah anda telah dimasukkan ke hospital ?* ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

Duration of hospitalisation / *Tempoh anda berada di hospital?* From / *Dari* To / *Sehingga*.....

Was surgery performed on you / *Adakah pembedahan telah dilakukan ke atas anda?* ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

Name of Hospital or Clinic / *Nama hospital atau klinik ?*

Are you claiming under any other policies / *Adakah anda membuat tuntutan di bawah mana-mana polisi lain* ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If "Yes", please give particulars details/ *Jika "Ya", sila berikan butiran lengkap*.....

Are you or will you be legally liable for any pending or future third-party injury or property damage / *Adakah anda, akan dipertanggungjawabkan secara undang-undang terhadap sebarang kecederaan pihak ketiga atau kerosakan harta benda yang masih belum diselesaikan atau yang mungkin berlaku pada masa hadapan?* ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak

If "Yes", please give particulars / *Jika "Ya", sila berikan butiran lanjut*.....

.....
.....
.....



PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

D. BANK ACCOUNT DETAILS / MAKLUMAT AKAUN BANK

Payee/Claimant Name (as per bank account) / Nama Penerima (seperti dalam akaun bank) / Nama Yang Menuntut

Bank Name / Nama Bank Account No. / Nombor akaun

* Payment advice will be sent to your email. Please check if your email address is given in Section A.

Maklumat pembayaran akan dihantar ke e-mel anda. Sila semak sama ada alamat e-mel anda telah dinyatakan dalam Seksyen A.

* Please let us have a copy of bank statement (header only) / passbook for our verification purpose before proceeding the claim payment

Sila kemukakan salinan penyata bank (bahagian kepala sahaja) / buku simpanan untuk tujuan pengesahan sebelum pembayaran tuntutan dilakukan.

E. DECLARATION & CUSTOMER'S DATA PRIVACY NOTICE / PENGISYTIHARAN & NOTIS PRIVASI DATA PELANGGAN

1. I/We hereby declare that the above statements and facts are true. I/We hereby authorize any physician, clinic, hospital, insurance company or any organization, institutions or person to give you full particulars about my/the patient's health policy details, medical history and billing information. I/We further consent to the disclosure of all such medical information and records by you to any insurers, re-insurers, solicitors, my employer, agents/brokers and other third parties in connection with my insurance claims. A duplicate of this authorization shall be as effective and valid as the original.
Saya/Kami dengan ini mengaku bahawa semua butiran yang diberi di atas adalah benar dan betul. Saya/Kami dengan ini memberi kebenaran kepada mana-mana doktor perubatan, klinik, hospital, syarikat insurans atau mana-mana organisasi, institusi atau pihak lain untuk memberikan anda butiran lengkap berhubung butiran polisi kesihatan, latar belakang penuh perubatan dan maklumat pembayaran saya/pesakit (yang mana berkenaan). Saya/Kami seterusnya mengizinkan semua maklumat dan rekod perubatan didedahkan kepada mana-mana penanggung insurans, penanggung insurans semula, peguam cara, majikan saya, ejen/pengantara & pihak ketiga lain berkaitan dengan tuntutan insurans saya. Salinan kebenaran ini adalah berkuat kuasa dan sah seperti mana salinan asal.
2. I/We hereby consent for Pacific & Orient Insurance Co. Berhad and/or any company within the Pacific & Orient Group of Companies and/or any of its associated companies, within or outside Malaysia, process my/our Personal Data for the purposes and to the extent stated in the Data Privacy Notice.
Saya/Kami dengan ini membenarkan untuk Pacific & Orient Insurance Co. Berhad dan/atau mana-mana syarikat di bawah Pacific & Orient Group of Companies dan/atau mana-mana syarikat berkaitan, dalam atau luar Malaysia, untuk memproses data peribadi saya/kami untuk tujuan dan dalam skop Notis Data Privasi.

Date / Tarikh : Signature / Tandatangan :

Insured Name / Nama Pemegang Polisi:

Designation / Jawatan : Company's Chop / Cop Syarikat :

**PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD**

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

SUPPORTING DOCUMENTS TO BE KEPT READY AT THE TIME OF CLAIM SUBMISSION / DOKUMEN SOKONGAN YANG PERLU DISEDIKAN SEMASA MENGEMUKAN TUNTUTAN

Below is a list of minimum documentation required to process your claim. In certain circumstances, additional information may be required in order for further confirmation. / Di bawah ialah senarai dokumentasi minimum yang diperlukan untuk memproses tuntutan anda. Dalam keadaan tertentu, maklumat tambahan mungkin diperlukan untuk pengesahan selanjutnya.

Documents Required (Please tick against the documents you have submitted) / Dokumen Diperlukan (Sila tandakan pada dokumen yang telah anda serahkan)

For Injury Cases / Untuk kes kecederaan:

- ☐ Medical Certificates / Sijil Perubatan
- ☐ Original Hospital / Medical Bills & Receipts / Bil & Resit Perubatan asal
- ☐ Photographs or X-Ray report / Gambar atau laporan X-Ray
- ☐ Inpatient Discharge Summary – for hospital income benefit claim only / Ringkasan Keluaran Pesakit Dalam – untuk tuntutan faedah pendapatan hospital sahaja
- ☐ Police Report if involved in road accident / Laporan Polis, sekiranya melibatkan kemalangan jalanraya

For Fatal Accident / Untuk kes kematian in addition to above: / sebagai tambahan kepada di atas:

- ☐ Certified True Copy (CTC) of Death Certificate / Post-Mortem Report / Burial Certificate / Salinan Benar (CTC) Sijil Kematian / Laporan Post-Mortem / Sijil Pengebumian yang Disahkan
- ☐ CTC of Deceased's NRIC / Employment Letter & 3-month salary slips (for Group PA only) / CTC Kad Pengenalan / Surat Pekerjaan & slip gaji 3 bulan (untuk PA Kumpulan sahaja)
- ☐ CTC of Letter of Administration / Distribution Order (only if un-named beneficiary for individual policy) / CTC Surat Pentadbiran / Perintah Pengagihan (hanya jika penerima yang tidak dinamakan untuk polisi individu)
- ☐ Police Report/ Accident Report – for motor accident injury claim or criminal incident / Laporan Polis/ Laporan Kemalangan – untuk tuntutan kecederaan kemalangan motor atau kejadian jenayah

For Temporary Total Disablement, Temporary Partial Disablement & Permanent Disablement / Hilang Upaya Menyeluruh Sementara , Hilang Upaya Separa Sementara & Kehilangan Upaya Sepenuh Selamanya:

- ☐ Medical Certificates / Sijil Perubatan
- ☐ Medical report / confirmation from attending doctor on diagnosis and the treatment given / Laporan perubatan / pengesahan daripada doktor yang hadir mengenai diagnosis dan rawatan yang diberikan
- ☐ Employment Letter & 3-month salary slips (for Group PA on un-named basis only) / Surat Pekerjaan & slip gaji 3 bulan (untuk PA Kumpulan atas dasar tidak dinamakan sahaja)

Note / Nota:

*If your type of claim doesn't belong to any of the above, please refer to Policy Wording and check the list of documents required for claims assessment. / Jika jenis tuntutan anda tidak tergolong dalam mana-mana perkara di atas, sila rujuk pada Kata Dasar dan semak senarai dokumen yang diperlukan untuk penilaian tuntutan.

*The above request document is not intended to be all-inclusive, as the need for additional information may become necessary during the course of our review on the claim. / Permintaan di atas dokumen tidak bertujuan untuk merangkumi semua, kerana keperluan untuk maklumat tambahan mungkin diperlukan semasa kami menyemak tuntutan tersebut.

**PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD**

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

MEDICAL REPORT/ LAPORAN PERUBATAN

To be completed by the attending medical practitioner

*Untuk dilengkapkan oleh Pengamal Perubatan yang merawat***The cost of this medical report is to be borne by the claimant / Kos laporan perubatan ini ditanggung oleh pihak yang menuntut*

Name of the patient as per NRIC/Passport:

Nama Pesakit seperti di dalam NRIC/Passport:

NRIC/Passport:

NRIC No / No. Kad Pengenalan:

1		Profession or nature of business of the patient <i>Perkerjaan atau jenis pekerjaan pesakit</i>	
2		Describe the injured region (If limb, state whether right or left) <i>Huraikan bahagian yang cedera (Jika dibahagian anggota, nyatakan kanan atau kiri)</i>	
3		State the nature and extent of injuries. <i>Terangkan jenis dan tahap kecederaan.</i>	
4	(a)	State the possible cause of the injury <i>Nyatakan punca kecederaan.</i>	
	(b)	Is the injury consistent with the nature of accident? If no, please provide details. <i>Adakah kecederaan itu konsisten dengan kemalangan tersebut? Jika tidak, berikan butiran.</i>	☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak
	(c)	Is there any correlation between the present disablement with comorbidities or previous disability? If yes, please provide details. <i>Adakah kecederaan/penyakit sekarang berkaitan dengan sebarang penyakit yang sedia ada atau kehilangan upaya terdahulu? Jika ya, sila berikan butiran.</i>	☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak
	(d)	Is surgical intervention necessary or required in future management? If yes, please provide details. <i>Adakah pembedahan perlu dilakukan atau mungkin dilakukan? Jika ya, sila berikan butiran.</i>	☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak
	(e)	Is there anything in his / her past medical history which may hinder or delay the recovery process? If yes, please provide details <i>Adakah terdapat apa-apa dalam sejarah perubatan lampau beliau yang mungkin menghalang atau melambatkan proses pemulihan? Jika ya, sila berikan butiran.</i>	☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak
5	(f)	Have you any reason to believe he / she was under the influence of alcohol/drugs at the time of accident? If yes, please provide details. <i>Adakah anda mendapati beliau berada dalam keadaan intoksikasi semasa kemalangan? Jika ya, sila berikan butiran.</i>	☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak
6	(g)	Will the insured be able to return to work and continue his daily activities due to his current injuries? <i>Adakah kecederaan tersebut membolehkan beliau melakukan tugas harian dan kembali bertugas</i>	☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak
7	(h)	Are you his / her regular doctor? If yes, how long have you known him / her and why has the insured visited your clinic before? <i>Adakah anda Pengamal Perubatan beliau yang tetap? Jika ya, berapa lama anda mengenali beliau dan nyatakan tujuan rawatan?</i>	☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak



I hereby certify that the above injured person, as a result of the accident has been:

Saya dengan ini mengaku bahawa akibat dari kemalangan tersebut, pesakit telah didapati:

- a) Total Temporary Disablement from..... to..... (days)
Kehilangan Upaya Sementara Sepenuhnya dari..... hingga..... (hari)
- b) Total Partial Disablement from..... to..... (days)
Kehilangan Upaya Separuh dari..... hingga..... (hari)
- c) Permanent Disablement ☐ Yes/Ya ☐ No/Tidak
Kehilangan Upaya Sepenuh Selamanya

Please state the WPI% (WHOLE PERSON IMPAIRMENT%) as a result of the Injury sustained
Sila nyatakan peratusan ketidakupayaan Pesakit/Peserta (WPI%)

Note / Nota:

- a) **Total Temporary Disabled** shall mean that the injured is rendered completely incapable of attending to any part of his/her ordinary profession, business or occupation
Kehilangan Upaya Sementara Sepenuhnya bermaksud orang yang cedera tidak berupaya langsung melakukan sebarang profesion, perniagaan atau pekerjaan yang biasa.
- b) **Total Partial Disabled** shall mean that the injured person is disable of attending to some extent to his/her ordinary profession, business or occupation.
Kehilangan Upaya Separuh bermaksud orang cedera tidak boleh melakukan sebahagian daripada profesion perniagaan atau pekerjaannya yang biasa.
- c) **Permanent Disablement** shall mean that the injured is rendered completely incapable of attending to any part of his/her ordinary profession, business or occupation forever.
Kehilangan Upaya Sepenuh Selamanya bermaksud orang yang cedera tidak berupaya langsung melakukan sebarang profesion, perniagaan atau pekerjaan yang biasa selamanya.

Please use additional sheets if any other additional comments that you feel may assist us to understand the patient health status during his lifetime. / *Sila gunakan helaian tambahan sekiranya terdapat sebarang komen tambahan yang dirasakan boleh membantu kami memahami status kesihatan pesakit sepanjang hayatnya.*

.....
Signature of Medical Practitioner / *Tandatangan Pengamal Perubatan*
Name and Qualification / *Nama dan kelulusan pengamal perubatan*
Official Stamp of Hospital/Medical Centre / *Cop Rasmi Hospital/Pusat Perubatan*

.....
Date / *Tarikh*

Email address /
Alamat emel:

Note / Nota:

*Please note that in order to make a claim, we will require a post mortem report/all medical reports/specialist reports from the hospital concerned in addition to completing the medical report in the Claim Form.



DATA PRIVACY NOTICE

Your privacy is important to us, Pacific & Orient Insurance Malaysia Berhad ("P&O"), and we are committed to ensure that your personal data under our care is safe and secured in line with the *Personal Data Protection Act 2010 (the "Act"). The following paragraphs will provide you with a better understanding of how we collect, process, use, retain, secure, maintain accuracy and how you could access your personal data.

Collection of Personal Data

In order to process the purchase of an insurance policy and to perform policy services, it is necessary for you to provide us with obligatory personal data, such as your name, identification number, birth date, address, phone number, information on your health or medical condition, card number for payment purposes, bank account number, assessment of creditworthiness, familial and non-familial information, social media information etc. Your personal data is captured in the proposal or application form and other relevant forms as and when you transact or when you require changes or amendments to your personal details. Your personal data once provided by you would be input into our information system for processing, safe keeping and for the performance of our obligations in relation to your policy.

Processing and Use of Personal Data

We may collect and process your personal data for the following purposes:

1. for the performance of contracts between **Pacific & Orient Insurance Co. Berhad** and you;
2. for the performance of our functions;
3. for the performance of our due diligence process to conduct background checks to validate and confirm the information provided by you;
4. for compliance with all applicable laws, rules, regulations, guidelines and/or other legal or regulatory requirements, as well as requirements of the government, law enforcement agencies, and any authorities to whom we are subject to, or any orders of the Court;
5. for litigating, defending or responding accordingly to an actual or potential lawsuit or queries involving regulatory and non-regulatory bodies;
6. for generally protecting our rights and property as well as ensuring the technical competence and functioning of our systems;
7. to monitor and detect any fraudulent activities in the insurance industry;
8. for marketing (including direct marketing) of insurance products;
9. to conduct market research, understand and analyse customer behaviour, location, preferences and demographics for us to offer you other products and services as well as carry out special offers and marketing programmes which may be relevant to your preferences and profile;
10. to verify your financial standing through credit reporting agency; and
11. any other purposes which are related to the aforesaid.

All personal data requested by us is obligatory unless stated otherwise. If you do not provide us with such information, we may not be able to provide you with insurance coverage or to respond to any claims.

Transfer of Personal Data

Due to the global nature of Pacific & Orient Insurance Malaysia, our associates, related companies and affiliates ("P&O") and business network worldwide, for the purposes set out above we may transfer personal data internationally to parties located in other countries that have a different data protection regime. The personal data may be transferred to P&O data centers, service providers, business partners, credit reporting agency, governmental or administrative authorities for us to fulfill the purposes which directly or indirectly corresponds to the purpose of collecting the personal data.

Disclosure of Personal Data

We may disclose your personal data for the abovementioned purposes to the following parties (including those within and outside Malaysia):

1. P&O Group;
2. any agents, service providers, contractors or third parties who provide any services to the companies within the P&O Group;
3. any person who has a duty of confidentiality to us; for example, external auditors, medical practitioners, trustees, insurance companies, and actuaries;
4. government agencies, statutory bodies, and other authorities;
5. our business partners and strategic alliances;
6. our assignees or potential assignees, acquirers or potential acquirers and successors-in-title; and
7. any other parties, in respect of whom you have consented to the disclosure of your personal data.

By connecting your P&O digital platform account and your other social media account, you permit us to disclose data with the provider of your other social media account and you comprehend that the use of the data we disclose will be governed by the other service provider's social media website's privacy policy. If you do not wish your personal data to be disclosed with other users or with your other social media account provider, please do not link your other social media account with your P&O digital platforms account and do not take part in social sharing on P&O digital platform.

You may also disclose personal data on message boards, chat rooms, profile pages, and blogs, as well as other P&O digital platform where you can upload data and contents. Kindly be informed that any information you upload or disclose via these platforms will be viewed by site visitors, users of P&O digital platforms as well as the community. We advise you to be cautious when attempting to disclose your personal data, or any other related information when utilizing P&O digital platform.



PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

Access, Change and Delete Requests

We take all reasonable steps to ensure that the personal data provided by you or your authorised party is accurate, complete, not misleading and kept up-to-date consistent with the purpose for which the personal data was collected and further processed.

Under applicable laws and regulations, you may have the right to:

- access to or amend or correct your personal data that is inaccurate, incomplete, misleading, or not up to date;
- request deletion of your personal data under certain grounds;
- withdraw your consent or request a change to your scope of consent;
- make a complaint about P&O on data handling.

Please note that some personal data may be exempt from access, correction, objection, deletion or suppression rights in accordance with local data protection laws.

Protection of Personal Data

Implementing adequate measure to protect your personal data is P&O utmost priority to ensure it is aligned with relevant data privacy and financial services laws. Nonetheless, no data transmission over the internet or data storage system can be fully secured. If you have reason to believe that your interaction with us is compromised, please notify us immediately.

Retention

We will not retain your personal data longer than is necessary for the fulfilment of the original purpose for which it was collected. We will take all reasonable steps to ensure that your personal data is destroyed or permanently deleted if no longer required unless such retention is necessary for our operational, audit, legal, regulatory, tax or accounting purposes.

New Product and Services

As part of our continuous efforts to promote awareness and greater understanding on our new products and services for your benefit, we will from time to time to contact or send you information on the said new products or services.

Queries and Complaints

If you need to contact us for any inquiries, correction, deletion or complaints, please contact our Customer Service team at **1-800-88-2121** or **+603 26985033** (Monday - Friday 8:45am - 5:00pm, excluding public holidays) or email poi2u@pacific-orient.com

*Note: The Act shall not apply to:

- Federal Government and State Governments;
- any personal data processed outside Malaysia unless that personal data is intended to be further processed in Malaysia; and
- personal data processed for electronic invoice issued or transmitted to the Director General under Finance (No. 2) Act 2023.

If there are any inconsistencies between the English and Bahasa Malaysia version of this Data Privacy Notice, the English version shall prevail. For further details, please refer to our "Data Privacy Notice" published in our website.

NOTIS DATA PRIVASI

Privasi anda adalah penting bagi kami, Pacific & Orient Insurance Co. Berhad ("P&O"), dan kami komited sepenuhnya untuk memastikan data peribadi anda di bawah jagaan kami adalah selamat dan terjamin selaras dengan *Akta Perlindungan Data Peribadi 2010 ("Akta"). 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, nombor kad bagi tujuan pembayaran, nombor akaun bank, penilaian kelayakan kredit, 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 Pacific & Orient Insurance Co. Berhad 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;

**PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD**

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

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;
10. untuk mengesahkan kedudukan kewangan anda melalui agensi pelaporan kredit; dan
11. 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 P&O, syarikat-syarikat bersekutu dan syarikat-syarikat berkaitan ("Kumpulan P&O") 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 P&O, pembekal perkhidmatan, rakan kongsi perniagaan, agensi pelaporan kredit, pihak berkuasa kerajaan atau pentadbiran untuk memenuhi tujuan secara langsung atau tidak langsung sepadan dengan tujuan pegumpulan 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 P&O;
2. mana-mana ejen, pembekal perkhidmatan, kontraktor atau pihak ketiga yang menyediakan apa-apa perkhidmatan kepada syarikat-syarikat dalam Kumpulan P&O;
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 P&O 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 P&O anda dan jangan ambil bahagian dalam perkongsian sosial di platform digital P&O.

Anda juga boleh mendedahkan data peribadi pada papan mesej, laman sembang, halaman profil dan blog, serta platform digital P&O 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 P&O serta komuniti. Kami menasihati anda supaya berhati-hati apabila cuba mendedahkan data peribadi anda, atau sebarang maklumat lain yang berkaitan apabila menggunakan platform digital P&O.

Permintaan untuk Akses, Pembedulan 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 P&O mengenai pengendalian data;

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



PACIFIC & ORIENT INSURANCE CO. BERHAD

Registration No. 197201000959 (12557-W)

A Member of The Pacific & Orient Group

Perlindungan Data Peribadi

Melaksanakan langkah yang mencukupi untuk melindungi data peribadi anda adalah keutamaan P&O 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 pengekalan 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 hubungi unit Perkhidmatan Pelanggan kami di 1-800-88-2121 (Isnin – Jumaat 8:45 pagi – 5:30 petang, kecuali cuti umum) atau e-mel poi2u@pacific-orient.com.

*Nota: Akta ini tidak terpakai bagi:

- Kerajaan Persekutuan dan Kerajaan Negeri;
- bagi apa-apa data peribadi yang diproses di luar Malaysia melainkan jika data peribadi itu diniatkan untuk diproses selanjutnya di Malaysia; dan
- data peribadi yang diproses untuk invois elektronik yang dikeluarkan atau dihantar kepada Ketua Pengarah di bawah Akta Kewangan (No. 2) 2023.

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.