

**AUTHORISATION FOR RELEASE OF MEDICAL REPORT
(FOR DEATH CLAIM ONLY)**

(Name & Address of Next-of-Kin)

Telephone No. _____

****To,**

Subject Deceased :
 NRIC No. :
 Certificate No. :
 Claim No. :

I, _____ (NRIC No. : _____);
Relationship _____) acknowledge that I am the next-of-kin of the mention deceased who had a Takaful Certificate
No. _____ with **AmMetLife Takaful Berhad**.

I hereby authorize any physician, hospital, clinic, takaful operator, insurance company or other organization, institution or person
that has any records or knowledge of the deceased or his / her health, to disclose to **AmMetLife Takaful Berhad** or its
representative any and all information about the deceased with reference to his / her health and medical history and any
hospitalisation, advice, treatment, disease or ailment.

I shall be obliged if you could let **AmMetLife Takaful Berhad** to have the report as soon as possible.

The photocopy of this authorisation shall be valid as original.

Thank you.

(Signature)

Date : _____

**SURAT KEBENARAN MENGELUARKAN LAPORAN PERUBATAN
(UNTUK TUNTUTAN KEMATIAN SAHAJA)**

(Nama & Alamat Pewaris)

No.Telefon: _____

** Kepada,

Perkara Si Mati :
 No.Kad Pengenalan :
 No. Sijil :
 No. Tuntutan :

Saya, _____ (No.K/P: _____);
Hubungan: _____) mengesahkan bahawa saya adalah pewaris simati seperti di atas yang mempunyai Sijil
Takaful bernombor : _____ dengan **AmMetLife Takaful Berhad**.

Dengan ini, saya memberi kebenaran kepada doktor, hospital, klinik, pengendali takaful, syarikat insurans atau lain-lain organisasi
atau sesiapa yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan mengenai kesihatan simati untuk diserahkan kepada
AmMetLife Takaful Berhad atau wakilnya apa apa maklumat simati berkenaan dengan kesihatannya dan rekod rawatan
perubatan serta kemasukan ke hospital, nasihat, rawatan sakit atau penyakit.

Saya berharap pihak tuan dapat menyerahkan laporan yang berkenaan kepada **AmMetLife Takaful Berhad** dengan secepat
yang mungkin.

Salinan surat kebenaran ini akan dianggap sah sebagai salinan asal.

Terima kasih.

Tandatangan

Tarikh: _____