

## Consent of Insured Person/Covered Person Form ("Consent Form")

1. I hereby provide my consent to participate in MediAsas ("**MediAsas**"), which is a base Medical and Health Insurance and Takaful plan. I understand that MediAsas allows me to seek healthcare services from participating healthcare providers under the cover of the terms of the MediAsas Policy/Takaful Certificate ("**MediAsas Cover**") issued by participating insurance/takaful providers ("**ITOs**") under MediAsas.
2. I acknowledge and understand that MediAsas will be undergoing a pilot period from **July 2026 until the full national rollout of MediAsas ("Pilot Period")**, or such extended period as may be applicable.
3. I acknowledge that the decision to participate in MediAsas is voluntary, and I have been provided with adequate information regarding the nature of MediAsas and the extent/limits of the MediAsas Cover, the services covered, the implications of participation and information as shared by the relevant ITO. I have had the opportunity to ask questions and have received satisfactory answers to my inquiries.
4. I agree that my medical records and pertinent information produced from the treatment or procedure delivered by the participating healthcare provider under the MediAsas Cover may be shared with Protecthealth Corporation Sdn Bhd ("**PHC**") at any point of time. In addition, I agree that the ITO that issued me with the MediAsas Cover may share any relevant information, including any personal data and sensitive personal data, with PHC.
5. I understand that my participation in MediAsas does not affect my rights as a patient, including the right to refuse treatment, the right to access my medical records, and the right to confidentiality of my personal health information.
6. I understand that I have the right to withdraw my consent to participate in MediAsas at any time, and such withdrawal may affect my access to MediAsas and the MediAsas Cover, and PHC shall have the right to retain my personal and sensitive personal data records during and after the Pilot Period and for the duration of MediAsas.
7. I further acknowledge and confirm that any approval or consent I provide to PHC via digital means shall be valid and effective.
8. I hereby give my consent for PHC to process, collect and analyse my personal and sensitive personal data and/or to share my personal and sensitive personal data with any government ministry, department or agency for the purposes relevant to MediAsas unless I withdraw my consent to the processing of my personal and sensitive personal data.
9. A copy of this signed Consent Form shall be considered as effective and valid as an original.
10. By checking the relevant box in the onboarding form:
  - (a) I hereby declare that I have read and understand the contents of this Consent Form; and
  - (b) I consent to the processing of my personal data and sensitive personal data by PHC in accordance with the terms of PHC's Privacy Policy as published on the website including any amendments thereof.

## Borang Persetujuan Orang Yang Diinsuranskan / Orang Yang Dilindungi ("Borang Persetujuan")

1. Saya dengan ini memberikan persetujuan saya untuk menyertai MediAsas ("**MediAsas**"), iaitu pelan asas Insurans dan Takaful Perubatan dan Kesihatan. Saya faham bahawa MediAsas membolehkan saya mendapatkan perkhidmatan penjagaan kesihatan daripada penyedia penjagaan kesihatan yang mengambil bahagian di bawah perlindungan terma-terma Polisi/Sijil Takaful MediAsas ("**Perlindungan MediAsas**") yang dikeluarkan oleh penyedia insurans/takaful yang mengambil bahagian ("**ITO**") di bawah MediAsas.
2. Saya memperakui dan faham bahawa MediAsas akan melalui tempoh rintis dari **Julai 2026 sehingga pelancaran penuh nasional MediAsas ("Tempoh Rintis")**, atau apa-apa tempoh lanjutan yang mungkin terpakai.
3. Saya memperakui bahawa keputusan untuk menyertai MediAsas adalah secara sukarela, dan saya telah diberikan maklumat yang mencukupi mengenai sifat MediAsas dan takat/had Perlindungan MediAsas, perkhidmatan yang dilindungi, implikasi penyertaan dan maklumat seperti yang dikongsikan oleh ITO yang berkaitan. Saya telah mempunyai peluang untuk bertanya soalan dan telah menerima jawapan yang memuaskan bagi pertanyaan saya.
4. Saya bersetuju bahawa rekod perubatan saya dan maklumat berkaitan yang dihasilkan daripada rawatan atau prosedur yang diberikan oleh penyedia penjagaan kesihatan yang mengambil bahagian di bawah Perlindungan MediAsas boleh dikongsikan dengan Protecthealth Corporation Sdn Bhd ("**PHC**") pada bila-bila masa. Lanjutan itu, saya bersetuju bahawa ITO yang mengeluarkan Perlindungan MediAsas kepada saya boleh berkongsi apa-apa maklumat yang berkaitan, termasuk apa-apa data peribadi dan data peribadi sensitif, dengan PHC.
5. Saya faham bahawa penyertaan saya dalam MediAsas tidak menjejaskan hak saya sebagai pesakit, termasuk hak untuk enggan menerima rawatan, hak untuk mengakses rekod perubatan saya, dan hak kepada kerahsiaan maklumat kesihatan peribadi saya.

6. Saya faham bahawa saya mempunyai hak untuk menarik balik persetujuan saya untuk menyertai MediAsas pada bila-bila masa, dan penarikan balik tersebut boleh menjejaskan akses saya kepada MediAsas dan Perlindungan MediAsas, dan PHC mempunyai hak untuk menyimpan rekod data peribadi dan data peribadi sensitif saya semasa dan selepas Tempoh Rintis dan sepanjang tempoh MediAsas.
7. Saya seterusnya memperakui dan mengesahkan bahawa apa-apa kelulusan atau persetujuan yang saya berikan kepada PHC melalui cara digital adalah sah dan berkesan.
8. Saya dengan ini memberikan persetujuan saya kepada PHC untuk memproses, mengumpul dan menganalisis data peribadi dan sensitif saya dan/atau untuk berkongsi data peribadi dan data peribadi sensitif saya dengan mana-mana kementerian, jabatan atau agensi kerajaan bagi tujuan-tujuan yang berkaitan dengan MediAsas melainkan saya menarik balik persetujuan saya terhadap pemprosesan data peribadi dan data peribadi sensitif saya.
9. Salinan Borang Persetujuan yang ditandatangani ini hendaklah dianggap berkesan dan sah seperti salinan asal.
10. Dengan menanda kotak yang berkaitan dalam borang penerimaan masuk:
  - (a) saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya telah membaca dan memahami kandungan Borang Persetujuan ini; dan
  - (b) saya mempersetujui pemprosesan data peribadi dan data peribadi sensitif saya oleh PHC selaras dengan terma-terma Dasar Privasi PHC seperti yang diterbitkan di laman web termasuk apa-apa pindaannya.