

APPLICATION FOR COPY OF LOST CERTIFICATE/REPLACEMENT OF MEDICAL CARD PERMOHONAN UNTUK SALINAN SIJIL YANG HILANG/PENGGANTIAN KAD PERUBATAN

Certificate No. / No. Sijil	
-----------------------------	--

APPLICATION FOR / PERMOHONAN UNTUK Please tick (✓) where applicable / Sila tanda (✓) yang mana berkenaan	
<input type="checkbox"/> Copy of Lost Certificate / Salinan Sijil Yang Hilang	<input type="checkbox"/> Replacement of Medical Card / Penggantian Kad Perubatan

PARTICULARS OF CERTIFICATE HOLDER / BUTIR-BUTIR PEMEGANG SIJIL			
Name of Certificate Holder / Nama Pemegang Sijil			
NRIC No. / No. KP			
Address / Alamat			
*Postcode / Poskod		*State / Negeri	
Tel No. / No. Tel			
Residential / Rumah		[][][] - [][][][][][][][][][]	
Office / Pejabat		[][][] - [][][][][][][][][][]	
Please include country code for overseas numbers / Sila sertakan kod negara untuk nombor luar negara			
Mobile / Telefon Bimbit		[][][] - [][][][][][][][][][]	
Fax / Faks		[][][] - [][][][][][][][][][]	
Email / Emel			

PARTICULARS OF PARTICIPANT / BUTIR-BUTIR PESERTA	
Name of Participant / Nama Peserta	
NRIC No. / No. KP	

I / Saya _____ NRIC No. / No. K/P _____
 of / beralamat di _____

1. I am the Certificate Holder under Certificate No. _____ issued by AmMetLife Takaful Berhad. / Saya adalah Pemegang Sijil bernombor _____ yang dikeluarkan oleh AmMetLife Takaful Berhad.
2. The said Certificate was to the best of my knowledge and belief, has been lost / misplaced / destroyed. / Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, Sijil tersebut telah hilang / salah letak / musnah.
3. I have made diligent search for it without success and that I undertake to deliver it to AmMetLife Takaful Berhad should it subsequently be found. / Saya telah mencari dengan bersungguh-sungguh tetapi gagal menemuinya dan saya berjanji akan memulangkan kepada AmMetLife Takaful Berhad sekiranya saya menemui kemudian.
4. I have not assigned or transferred the Certificate to any person(s) or bank or financial institution to effect a loan or any other purpose. / Sijil tersebut tidak diserahkan hak atau di pindahkan kepada sesiapa atau bank mana-mana institusi kewangan untuk mendapatkan pinjaman atau atas lain-lain sebab.
5. I hereby undertake to indemnify the Company, its successors or assigns against any loss that may be sustained as a result of having issued copy of the said Certificate. / Saya memberi jaminan akan membayar ganti rugi kepada pihak Syarikat, penggantinya atau serah haknya terhadap segala kerugian yang mungkin timbul akibat dari pengeluaran salinan Sijil ini.

Kindly send the copy of Certificate to / *Sila hantarkan salinan Sijil ke* (Please tick either one / *Sila tandakan salah satu*)

AmMetLife Takaful Branch office /
Pejabat Cawangan AmMetLife Takaful

or/atau

Address below / *Alamat dibawah*

TERMS AND CONDITIONS / *TERMA-TERMA DAN SYARAT-SYARAT*

1. Replacement fee of RM30.00 and Goods and Service Tax (GST) at prevailing rate will be charged for Lost/Damaged Certificate Document. / *Yuran penggantian sebanyak RM30.00 dan Cukai Barangan dan Perkhidmatan (CBP) pada kadar semasa akan dicaj untuk Dokumen Sijil yang hilang/rosak.*
2. Replacement fee of RM10.00 and Goods and Service Tax (GST) at prevailing rate will be charged for Lost/Damaged medical card. / *Yuran penggantian sebanyak RM10.00 dan Cukai Barangan dan Perkhidmatan (CBP) pada kadar semasa akan dicaj untuk kad perubatan yang hilang/rosak.*
3. The original Certificate document issued which lost or mislaid is hereby declared null and void. Should the document be found subsequently, it should be return to the head office of AmMetLife Takaful Berhad for the cancellation. / *Dengan ini diisytiharkan bahawa dokumen asal sijil yang telah hilang atau salah letak dianggap batal dan tidak sah. Dokumen tersebut hendaklah dipulangkan ke Ibu Pejabat AmMetLife Takaful Berhad untuk dibatalkan sekiranya ditemui kelak.*

DECLARATION / *PENGAKUAN*

- | | |
|----|---|
| 1. | <p>I/We agree that AmMetLife Takaful, AmBank Group and/or MetLife Inc. and its subsidiaries and affiliates (MetLife Group), and their related companies, subsidiaries, holding company, business partners and any third party (within or outside Malaysia) can share and use my/our data and personal information for the purpose of promoting its related companies', subsidiaries', holding company's, business partners' and any third party products, new services and support requirements; and marketing campaigns and commercial transaction activities. I/We can withdraw this permission at any time by notifying AmMetLife Takaful in writing. / <i>Saya/Kami bersetuju bahawa AmMetLife Takaful, Kumpulan AmBank dan/atau MetLife Inc. dan anak syarikat dan sekutu (Kumpulan MetLife), dan syarikat-syarikat berkaitan, anak syarikat, syarikat induk, rakan kongsi perniagaan dan mana-mana pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia) boleh berkongsi dan menggunakan data saya/kami dan maklumat peribadi untuk maksud menggalakkan syarikat-syarikat berkaitan, syarikat-syarikat subsidiari, pegangan, rakan kongsi perniagaan syarikat dan mana-mana produk pihak ketiga, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan kempen pemasaran dan aktiviti-aktiviti urus niaga perdagangan. Saya/Kami boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memberitahu AmMetLife Takaful secara bertulis.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak</p> |
| 2. | <p>I/We further understand and agree that AmMetLife Takaful shall have the right to use my/our data and personal information for the purpose of the Takaful operational process which might include transfer of data and personal information, within or outside Malaysia, to MetLife Group, AmMetLife Takaful's other related companies, subsidiaries and/or its holding companies, outsourcing partners, retakaful operators, solicitors, affiliate companies including their outsourcing partners and to any regulatory bodies, or any relevant foreign tax authority, including any reporting obligations by AmMetLife Takaful, its shareholders or its related/affiliated entities under the United States Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). I/We can withdraw this permission at any time by notifying AmMetLife Takaful in writing. / <i>Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa AmMetLife Takaful berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami untuk tujuan proses operasi Takaful yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi, di dalam atau di luar Malaysia, ke Kumpulan MetLife, lain-lain syarikat berkaitan AmMetLife Takaful, subsidiari dan/atau syarikat pegangan, rakan penyumberan luar, pengendali takaful semula, peguamcara, syarikat-syarikat gabungan termasuk rakan penyumberan luar mereka dan kepada sebarang badan pengawal selia, atau mana-mana pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan termasuk sebarang keperluan laporan oleh AmMetLife Takaful, pemegang-pemegang saham atau entiti berkaitan/gabungan di bawah Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat (FATCA). Saya/Kami boleh menarik semula kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.</i></p> |
| 3. | <p>I/We understand that I/We have a right to obtain access to and to request correction of any data and personal information held by AmMetLife Takaful concerning me/us. Such request can be made via a written request to AmMetLife Takaful. / <i>Saya/Kami memahami bahawa saya/kami berhak untuk mendapatkan akses dan untuk memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi dan data yang dipegang oleh AmMetLife Takaful berkenaan saya/ kami. Permohonan tersebut boleh dilakukan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.</i></p> |
| 4. | <p>I/We have read and understood AmMetLife Takaful's Privacy Notice, which is available at AmMetLife Takaful website and branches. / <i>Saya/Kami telah membaca dan memahami Notis Privasi AmMetLife Takaful, yang terdapat di laman web dan cawangan-cawangan AmMetLife Takaful.</i></p> |
| 5. | <p>I/We understand that AmMetLife Takaful will deduct any withholding required by FATCA. / <i>Saya/Kami memahami bahawa AmMetLife Takaful akan memotong sebarang penyekatan yang diperlukan oleh FATCA.</i></p> |

6.	I/We further understand that AmMetLife Takaful reserves the right, within its sole discretion, to cancel this proposal in the event that appropriate documentation of my/our US or non-US status for purposes of FATCA is not timely provided to AmMetLife Takaful. In particular, in the event that applicable laws or regulations of Malaysia would prohibit withholding on payments to the certificate or prohibit the reporting of the certificate, and no waiver of such local law is obtained, AmMetLife Takaful reserves the right to terminate the certificate. / <i>Saya/Kami juga memahami bahawa AmMetLife Takaful berhak, menurut budi bicara, untuk membatalkan permohonan ini sekiranya dokumen-dokumen daripada saya/kami yang diperlukan berkenaan dengan status AS atau bukan AS untuk tujuan FATCA tidak diserahkan dalam masa yang ditetapkan kepada AmMetLife Takaful. Khususnya, sekiranya undang-undang atau peraturan-peraturan Malaysia yang berkaitan akan menghalang sekatan pembayaran kepada sijil atau menghalang laporan kepada sijil tersebut dan tiada pelepasan yang diterima daripada undang-undang tempatan tersebut, AmMetLife Takaful berhak untuk menutup sijil tersebut.</i>
7.	I/We further understand that at our application will not take effect until my application is accepted and notified to us by AmMetLife Takaful / <i>Saya/Kami memahami bahawa permohonan kami tidak akan berkuatkuasa sehingga permohonan saya diterima dan dimaklumkan kepada kami oleh AmMetLife Takaful.</i>
8.	I/We further declare that I/we am/are not bankrupt(s) and that I/we have not being declared bankrupt within the last twelve months and that no receiving order or adjudication in bankruptcy has been made against me/us during the period. / <i>Saya/Kami seterusnya mengaku bahawa saya/kami bukan mufliis dan saya/kami tidak pernah diisytiharkan mufliis dalam tempoh dua belas bulan yang lalu dan tiada arahan penerimaan atau penghukuman mufliis telah dibuat ke atas saya/kami dalam tempoh tersebut.</i>
9.	I/We hereby declare that I/we are not a United States Citizen or United States Resident for Tax Purpose. / <i>Saya/Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa saya/kami bukan warganegara Amerika Syarikat atau pemastautin di Amerika Syarikat untuk tujuan Cukai.</i> <input type="checkbox"/> For United States Citizen or United States Resident/Taxpayer, please tick the box. / Untuk Warganegara Amerika Syarikat atau pemastautin/Pembayar Cukai di Amerika Syarikat, Sila tanda di kotak berkenaan.

<hr/> Signature of Certificate Holder/ <i>Tandatangan Pemegang Sijil</i>	<hr/> Signature of Participant/ <i>Tandatangan Peserta</i>	<hr/> Signature of Witness/ <i>Tandatangan Saksi</i>
Name / <i>Nama</i> : NRIC No. / <i>No. KP</i> : Tel No. / <i>No. Tel</i> : Date / <i>Tarikh</i> :	Name / <i>Nama</i> : NRIC No. / <i>No. KP</i> : Tel No. / <i>No. Tel</i> : Date / <i>Tarikh</i> :	Name / <i>Nama</i> : NRIC No. / <i>No. KP</i> : Tel No. / <i>No. Tel</i> : Date / <i>Tarikh</i> :