

**APPLICATION FOR COPY OF LOST POLICY/REPLACEMENT OF MEDICAL CARD /  
 PERMOHONAN UNTUK SALINAN POLISI YANG HILANG/PENGGANTIAN KAD PERUBATAN**

Please tick where applicable /  
 Sila tanda yang mana berkenaan

Copy of Lost Policy /  
 Salinan Polisi Yang Hilang

Replacement of Medical Card /  
 Penggantian Kad Perubatan

\*Policy Number / Nombor Polisi

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*Name of Policy Owner / Nama Pemilik Polisi

\*NRIC/Birth Certificate/Passport No. / No K.P/Sijil Kelahiran/Pasport

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

\*Name of Life Assured / Nama Diri yang Diinsuranskan

\*NRIC/Birth Certificate/Passport No. / No K.P/Sijil Kelahiran/Pasport

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

I / Saya \_\_\_\_\_ I/C No / No K/P \_\_\_\_\_  
 of / beralamat di \_\_\_\_\_

hereby declare that / dengan ini mengakui bahawa:

- 1) I am the Policy Owner under Policy Number \_\_\_\_\_ issued by AmMetLife Insurance Berhad. / Saya adalah Pemilik Polisi bernombor \_\_\_\_\_ yang dikeluarkan oleh AmMetLife Insurance Berhad.
- 2) The said Policy was to the best of my knowledge and belief, has been lost / misplaced / destroyed. / Sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, Polisi 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 Insurance Berhad should it subsequently be found. / Saya telah mencari dengan bersungguh-sungguh tetapi gagal menemuinya dan saya berjanji akan memulangkan kepada AmMetLife Insurance Berhad sekiranya saya menemuinya kemudian.
- 4) I have not assigned or transferred the Policy to any person(s) or bank or financial institution to effect a loan or any other purposes. / Polisi tersebut tidak diserahkan hak atau di pindahkan kepada sesiapa atau bank atau 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 Policy. / Saya memberi jaminan akan membayar ganti rugi kepada pihak Syarikat, penggantinya atau serah haknya terhadap segala kerugian yang mungkin timbul akibat dari pengeluaran salinan polisi ini.

Kindly send the copy of policy to / Sila hantarkan salinan polisi (Please tick either one / Sila tandakan salah satu):

AmMetLife Insurance Branch office / Pejabat Cawangan AmMetLife \_\_\_\_\_

Or Address below / Atau alamat dibawah \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

- 1) RM30.00 will be charge for application for copy of lost policy / Caj RM30.00 akan dikenakan untuk permohonan salinan policy yang hilang.
- 2) RM10.00 will be charge for replacement of medical card / Caj RM10.00 akan dikenakan untuk permohonan penggantian kad perubatan.
- 3) The original policy document issued which is 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 Insurance Berhad for the cancellation. / Dengan ini diisytiharkan bahawa dokumen asal polisi yang telah hilang atau salah letak dianggap batal dan tidak sah. Dokumen tersebut hendaklah dipulangkan ke Ibu Pejabat AmMetLife Insurance Berhad untuk dibatalkan sekiranya ditemui kelak.
- 4) This form is also to be used for surrender purposes if the original policy contract is lost. / Borang ini boleh digunakan untuk tujuan penyerahan sekiranya polisi asal hilang.

**DECLARATION / DEKLARASI**

I/We agree that AmMetLife, 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 letting AmMetLife know in writing.

*Saya/Kami bersetuju bahawa AmMetLife, 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 (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 membiarkan AmMetLife tahu secara bertulis.*

Yes / Ya  No / Tidak

I/We further understand and agree that AmMetLife shall have the right to use my/our data and personal information for the purpose of the insurance operational process which might include transfer of data and personal information, within or outside Malaysia, to MetLife Group, AmMetLife's other related companies, subsidiaries and/or its holding companies, outsourcing partners, reinsurers, solicitors, affiliate companies, their outsourcing partners and to any regulatory bodies, or any relevant foreign tax authority, including any reporting obligations by AmMetLife, its shareholders or its related/affiliated entities under the United States Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). / *Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa AmMetLife berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami untuk tujuan proses operasi insurans yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi, di dalam atau di luar Malaysia, ke Kumpulan MetLife, lain-lain syarikat berkaitan AmMetLife, subsidiari dan/atau syarikat pegangan, rakan-rakan khidmat luar, pelindung semula insurans, peguamcara, syarikat-syarikat gabungan, rakan-rakan khidmat luar mereka dan kepada sebarang badan pengawal selia, atau mana-mana pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan termasuk sebarang keperluan laporan oleh AmMetLife, pemegang-pemegang saham atau entiti berkaitan/gabungan di bawah Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat (FATCA).*

I/We can withdraw this permission at any time by letting AmMetLife know in writing. / *Saya/Kami boleh menarik semula kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan secara bertulis kepada AmMetLife.*

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 concerning me/us. Such request can be made via a written request to AmMetLife. / *Saya/Kami memahami bahawa saya/kami berhak untuk mendapatkan akses dan untuk memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi dan data yang dipegang oleh AmMetLife berkenaan saya/kami. Permohonon tersebut boleh dilakukan secara bertulis kepada AmMetLife.*

I/We have read and understood the AmMetLife's Privacy Notice, which is available at AmMetLife's website and branches. / *Saya/Kami telah membaca dan memahami Notis Privasi AmMetLife, yang terdapat di laman web dan cawangan-cawangan AmMetLife.*

I/We understand that AmMetLife will deduct any withholding required by FATCA. / *Saya/Kami memahami bahawa AmMetLife akan memotong sebarang penyekatan yang diperlukan oleh FATCA.*

I/We further understand that AmMetLife reserves the right, within its sole discretion, to terminate this application in the event that appropriate documentation of my/our US<sup>1</sup> or non-US<sup>1</sup> status for purposes of FATCA is not timely provided to AmMetLife. In particular, in the event that applicable laws or regulations of Malaysia would prohibit withholding on payments to the policy or prohibit the reporting of the policy, and no waiver of such local law is obtained, AmMetLife reserves the right to terminate the policy. / *Saya/Kami juga memahami bahawa AmMetLife berhak, bergantung pada budi bicara, untuk membatalkan permohonan ini sekiranya dokumen-dokumen daripada saya/kami yang diperlukan berkenaan dengan status AS<sup>2</sup> atau bukan AS<sup>2</sup> untuk tujuan FATCA tidak diserahkan dalam masa yang ditetapkan kepada AmMetLife. Khususnya, sekiranya undang-undang atau peraturan-peraturan Malaysia yang berkaitan akan menghalang sekatan pembayaran kepada polisi atau menghalang laporan kepada polisi tersebut dan tiada perlepasan yang diterima daripada undang-undang tempatan tersebut, AmMetLife berhak untuk menutup polisi tersebut.*

I declare that at this time, I am not a citizen, resident or person subject to the taxation laws of any other country except for the country or jurisdiction which I have declared save and except for the country which I /we have declared hereto. / *Saya memperakukan bahawa pada masa ini, saya bukanlah seorang warganegara, pemastautin atau orang yang tertakluk kepada undang-undang cukai negara-negara lain kecuali negara atau bidanguasa yang saya telah isytiharkan melainkan dan kecuali untuk negara yang saya/kami telah isytiharkan bersama.*

I hereby undertake to notify AmMetLife in writing in the event that my/our status changes in the future, for any reason, causing me to become subject to any taxation law or legislation of any other country. / *Saya dengan ini bersetuju untuk memaklumkan kepada AmMetLife secara bertulis sekiranya berlaku perubahan status saya/kami di masa depan, untuk apa jua sebab, menjadikan saya tertakluk kepada mana-mana undang-undang percukaian atau perundangan mana-mana negara lain.*

I hereby grant AmMetLife my full and unconditional authority to notify any relevant foreign tax authority to which AmMetLife consider that AmMetLife or I become subject as a result of any future change to my taxation status without giving me prior notice for such actions. / *Saya dengan ini memberikan kebenaran tidak bersyarat untuk memaklumkan mana-mana pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan, di mana menjadikan AmMetLife atau saya tertakluk kepada apa-apa perubahan pada status cukai saya pada masa depan tanpa perlu memberikan notis terlebih dahulu kepada saya untuk apa-apa tindakan yang berkaitan.*

I hereby declare that I am not a United States Citizen or United States Resident for Tax Purpose. / *Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa saya bukan warganegara Amerika Syarikat atau pemastautin di Amerika Syarikat untuk tujuan Cukai.*

**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.**

Note / Nota-nota

MetLife is a multinational organisation and as such, MetLife and AmMetLife as its associates are subject to the restrictions imposed by economic and trade sanctions programs in the United States as well as other countries where MetLife conducts business. Therefore, MetLife may not engage in any transactions, or pay claims that would violate any applicable trade or economic sanctions. AmMetLife shall not be deemed to provide coverage and AmMetLife shall not be liable to pay any claim or provide any Benefit to the extent that the provision of such Benefit would expose AmMetLife to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America or any applicable laws. This policy will be deemed null and void should a party be subject to any aforementioned sanction or restriction at policy issuance. / *MetLife merupakan sebuah organisasi multinasional, oleh itu MetLife dan AmMetLife sebagai sekutunya tertakluk kepada sekatan yang dikenakan oleh program sekatan ekonomi dan perdagangan di Amerika Syarikat dan negara-negara lain di mana MetLife menjalankan perniagaan. Oleh itu, MetLife tidak boleh terlibat dalam sebarang transaksi, atau membayar tuntutan yang akan melanggar sebarang sekatan perdagangan atau ekonomi yang berkaitan. AmMetLife tidak akan tertakluk untuk memberi perlindungan dan AmMetLife tidak akan bertanggungjawab untuk membayar sebarang tuntutan atau memberikan sebarang faedah sekiranya peruntukan faedah itu akan mendedahkan AmMetLife kepada sebarang sekatan, larangan atau sekatan di bawah resolusi Bangsa-Bangsa Bersatu atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat atau sebarang undang-undang yang berkenaan. Polisi ini akan dianggap terbatal dan tidak sah sekiranya sesuatu pihak tertakluk kepada sebarang sekatan-sekatan yang disebutkan atau sekatan ketika pengeluaran polisi.*

With effect from 1 April 2015, premium payable will plus GST\* (at the prevailing rate of 6%) applicable for all fees and charges set out in this document. / *Berkuatkuasa dari 1 April 2015, premium yang perlu dibayar akan ditambah dengan CBP\* (pada kadar semasa sebanyak 6%) yang dikenakan ke atas semua yuran dan caj yang dinyatakan dalam dokumen ini.*

\*GST - Goods and Services Tax / \*CBP - Cukai Barang dan Perkhidmatan

Dated at / Bertarikh pada \_\_\_\_\_ this / haribulan \_\_\_\_\_ day of / tahun \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Policy Owner's Signature /  
Tandatangan Pemilik Polisi

\_\_\_\_\_  
Signature Of Trustee /  
Tandatangan Pemegang Amanah

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness /  
Tandatangan Saksi

Full Name / : \_\_\_\_\_  
Nama penuh

I/C No / : \_\_\_\_\_  
No. K.P.

Date / : \_\_\_\_\_  
Tarikh