AmMetLife Insurance Berhad (15743-P) Licensed Insurer
Level 24, Menara 1 Sentrum, No. 201, Jalan Tun Sambanthan, 50470 Kuala Lumpur
1300 88 8800 +603 2171 3000 customercare@ammetlife.com
Type AML<space>message send to 33911 ammetlife.com

EXTRACT SPECIMEN SIGNATURE FORM
BORANG CONTOH TANDATANGAN

Proposal/Policy Number / *Nombor Cadangan/Polisi*

Name of Policy Owner / *Nama Pemilik Polisi*

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

Name of Life Assured / *Nama Diri yang Diinsuranskan*

STATEMENT OF SIGNATURE / *PERNYATAAN PENGESAHAN TANDATANGAN*

I hereby declare that the signature in the form below is my signature : (Please tick where applicable)
Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di dalam borang di bawah adalah tandatangan saya : (Sila tanda yang mana berkenaan)

	Proposal Form / *Borang Cadangan*
	Request for Alteration Form A/Request for Alteration Form B/Personal Data Update/Consent Form *Permohonan Untuk Pindaan Borang A/Permohonan Untuk Pindaan Borang B/Borang Permohonan Mengemaskini/Kebenaran Data Peribadi*
	Nomination Form/Absolute Assignment Form/Contingent Owner Form *Borang Penamaan/Borang Penyerahan Hak Mutlak/Borang Pemilik Kontingen*
	Health Declaration - Application for Reinstatement/*Pengesahan Kesihatan - Permohonan Menghidupkan semula Polisi*
	Servicing for ILP Form/Life Policy Surrender Application Form *Borang Perkhidmatan untuk Polisi Dana Berkaitan Pelaburan/Borang Permohonan Penyerahan Polisi Hayat*
	Policy Loan Agreement Form/Application for Guaranteed Annual Premium/Survival Benefit/Cash Dividend/Automatic Partial Withdrawal *Borang Perjanjian Pinjaman Polisi/Permohonan untuk Pembayaran Tahunan Dijamin/Manfaat Kelangsungan Hidup/Dividen Tunai/ Pengeluaran Separa Automatik*
	Advance Premium Withdrawal Application Form / *Borang Permohonan untuk Pengeluaran Bayaran*
	Other forms / *Borang lain*

STATEMENT OF SIGNATURE CHANGE / *PERNYATAAN PERUBAHAN TANDATANGAN*

I hereby certify that I have changed my signature. Please refer to my new signature below (please sign three (3) times).
Saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah mengubah tandatangan saya. Sila rujuk kepada tandatangan baru saya di bawah (sila tandatangan sebanyak (3) kali)

1) _____ 2) _____ 3) _____

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.
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.

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 www.ammetlife.com and branches.
Saya/Kami telah membaca dan memahami Notis Privasi AmMetLife, yang terdapat di laman web www.ammetlife.com dan cawangan-cawangan AmMetLife.

Signature of Policy Owner / *Tandatangan Pemilik Polisi*	Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*
Full Name / *Nama penuh* :	Full Name / *Nama penuh* : .....
I/C No. / *No. K.P.* :	I/C No. / *No. K.P.* : .....
Date / *Tarikh* :	Date / *Tarikh* : .....