

**REINSTATEMENT APPLICATION FORM**
BORANG PERMOHONAN PENGEMBALIAN SEMULA

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

1. **PERSONAL DATA** – Hong Leong MSIG Takaful Berhad (“the Takaful Operator”) safeguards your personal data in accordance with applicable laws in Malaysia. The Takaful Operator uses personal data in accordance with the Takaful Operator Notice on Personal Data as may be amended from time to time (“Notice on Personal Data”). The Notice on Personal Data explains the data collection purposes, the persons to whom the Operator may transfer data, your rights to access and correct data and how you may contact the Takaful Operator’s Data Protection Officer. Copies of the Notice on Personal Data will be given to you (whether by hard copy or by e-mail) and is also available from the Takaful Operator’s website (www.hlmtakaful.com.my)
DATA PERIBADI - Hong Leong MSIG Takaful Berhad (“Pengendali Takaful”) melindungi data peribadi anda selaras dengan undang-undang di Malaysia. Pengendali Takaful menggunakan data peribadi mengikut Notis Data Peribadi Pengendali Takaful sebagaimana dipinda dari semasa ke semasa (“Notis Data Peribadi”). Notis Data Peribadi menerangkan tujuan pengumpulan data, orang yang kepadanya Pengendali Takaful boleh memindahkan data, data akses anda dan hak-hak pembetulan anda dan bagaimana anda boleh menghubungi Pegawai Perlindungan Data Pengendali Takaful. Salinan Notis berkenaan Data Peribadi akan diberi kepada anda (sama ada melalui salinan cetak atau e-mel) dan juga boleh didapati di laman web Pengendali Takaful (www.hlmtakaful.com.my)
2. You are advised that you should not sign this reinstatement application form unless it has been completed to your full satisfaction as you are solely responsible for the answers given in this reinstatement application form once it has been signed by you.
Anda dinasihatkan supaya anda tidak perlu menandatangani borang pengembalian semula jika tidak memenuhi kepuasan hati anda kerana anda bertanggungjawab sepenuhnya ke atas segala jawapan yang diberikan dalam borang pengembalian semula ini setelah ditandatangani oleh anda.
3. You are advised that you should provide full, complete and true answers in this reinstatement application form as your failure to do so may result in us avoiding the reinstatement of your Certificate (which Certificate is as described in the “Certificate Information” section below) if such reinstatement has been approved by us.
Anda dinasihatkan bahawa anda harus memberikan jawapan yang lengkap, penuh dan benar di dalam borang pengembalian semula ini, kegagalan anda berbuat demikian boleh mengakibatkan pihak kami tidak meneruskan pengambilan semula Sijil anda (Sijil adalah seperti yang dinyatakan dalam “Maklumat Sijil” di bawah) jika pengambilan semula itu telah diluluskan oleh pihak kami.
4. Any monies paid to us together with the reinstatement application form shall not be treated as payment towards any outstanding contribution not yet paid by you for the Certificate unless and until the reinstatement application has been unconditionally accepted by us and endorsement has been issued. Our receipt of any monies paid together with this reinstatement application form is NOT to be treated as an approval of this reinstatement application.
Wang yang dibayar kepada kami berserta borang pengembalian semula ini tidak boleh dianggap sebagai pembayaran kepada sumbangan tertunggak yang belum dibayar oleh anda untuk sijil tersebut melainkan jika permohonan pengembalian semula ini telah diterima tanpa syarat oleh pihak kami dan surat pengesahan telah dikeluarkan. Resit pembayaran berserta borang permohonan pengembalian semula TIDAK boleh dianggap sebagai permohonan pengembalian semula ini telah diluluskan.
5. Any amendment must be countersigned by the Participant/Person Covered. Correction fluid is strictly not allowed.
Sebarang pembetulan mestilah ditandatangani oleh Peserta/Orang Yang Dilindungi. Cecair pembetulan adalah tidak dibenarkan sama sekali.
6. Based on requirements imposed by Bank Negara Malaysia on Replacement of Certificate (ROC) dated 8 July 2020, it is not mandatory for a participant to fill up Section C: Health Declaration and Lifestyle for reinstatement request to reinstate an original certificate in ROC detection process in accordance with paragraph 5(i) of the ROP circular or paragraph 5.1(i) of the ROC circular.
Berdasarkan syarat yang dikenakan oleh Bank Negara Malaysia mengenai Penggantian Sijil bertarikh 8 Julai 2020, ia adalah tidak wajib bagi peserta untuk mengisi Bahagian C: Deklarasi Kesihatan dan Gaya Hidup untuk pengembalian semula sijil yang asal menurut perenggan 5 (i) pekeliling Penqaantian Polisi atau perenggan 5.1 (i) pekeliing Penqaantian Sijil.

CERTIFICATE NO / NO SIIL:

[illegible]**SECTION A: PERSONAL DETAILS / BAHAGIAN A: BUTIR-BUTIR PERIBADI**

PERSONAL DETAILS BUTIR-BUTIR PERIBADI	NAME OF PERSON COVERED NAMA ORANG YANG DILINDUNGI	PARTICIPANT if other than Person Covered. (Must be at least 18 years of age) PESERTA selain daripada Orang Yang Dilindungi. (Umur mestilah sekurang-kurangnya 18 tahun)
1. Full Name (Per IC/BC/Passport) [Nama Penuh (Sebagaimana di dalam KP/Sijil Kelahiran/Pasport)]		
2. New IC No/Old IC No/BC/Passport/CO Registration No [No KP Baru/ No KP Lama/Sijil Kelahiran/Pasport/Pendaftaran Syarikat]		

3. Occupation & Exact Duties <i>Pekerjaan & Tugas-tugas sebenar</i>		
4. Nationality <i>Kewarganegaraan</i>		
5. Date of Birth <i>Tarikh Lahir</i>		
6. Name of Employer <i>Nama Majikan</i>		
7. Nature of Business <i>Jenis Perniagaan</i>		
8. Annual Income <i>Pendapatan Tahunan</i>		
9. Residential Address <i>Alamat Rumah</i>		
10. Correspondence Address <i>Alamat Surat Menyurat</i>		
11. Company Address <i>Alamat Syarikat</i>		
12. Source of Funds <i>Sumber Dana</i>		
13. Source of Wealth <i>Sumber Kekayaan</i>		

SECTION B: DETAILS OF EXISTING FAMILY TAKAFUL OR LIFE INSURANCE COVERAGE / BAHAGIAN B: BUTIRAN PERLINDUNGAN SEDIA ADA TAKAFUL KELUARGA ATAU INSURANS HAYAT					
1(a) Has any proposal for family takaful or life insurance or for takaful / insurance against accident illness, medical or health even been made to us or any other takaful operator or insurance company (including proposal about to be submitted)? If yes, please provide details. <i>Pernahkah anda memohon untuk takaful keluarga atau insurans hayat atau untuk takaful/insurans berkaitan dengan kemalangan, penyakit kritikal, perubatan atau kesihatan dengan kami atau mana-mana pengendali takaful atau syarikat insurans yang lain (termasuk permohonan yang akan dikemukakan)? Jika ya, sila berikan maklumat terperinci.</i>					☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak
	Name of Takaful Operator / <i>Nama Pengendali Takaful</i>	Sum Covered / <i>Jumlah Dilindungi</i>			Date Issued / <i>Tarikh Dikeluarkan</i>
		Family Takaful / <i>Takaful Keluarga</i>	Accident / <i>Kemalangan</i>	Critical Illness / <i>Penyakit Kritikal</i>	
Person Covered / <i>Orang Yang Dilindungi</i>					
Participant / <i>Peserta</i>					
b) Has any such proposal ever been declined, deferred or accepted at special rates? <i>Pernahkah sebarang cadangan tersebut ditolak, ditangguhkan atau diterima dengan kadar tertentu?</i>			☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak		
Name of Takaful Operator / <i>Nama Pengendali Takaful</i>		Reason for declined, deferred or accepted at special rates <i>Sebab ditolak, ditangguhkan atau diterima dengan kadar tertentu</i>			

2. Note: it may not be advantageous to replace an existing family takaful certificate / life insurance policy with a new one. You may need to bear additional charges due to replacement of the family takaful certificate / life insurance policy if you intend to do so; we recommend that you consult your present takaful operator / insurer before making a final decision.

Note: menggantikan sijil takaful keluarga / polisi insurans hayat yang sedia ada dengan yang baru mungkin tidak memberi sebarang kelebihan. Anda mungkin perlu menanggung caj tambahan untuk menggantikan sijil takaful keluarga / polisi insurans hayat tersebut. Jika anda ingin berbuat demikian, kami cadangkan supaya anda mendapatkan nasihat daripada pengendali takaful / syarikat insurans anda sebelum membuat keputusan muktamad.

2. (a) Do you intend to surrender or terminate any of your existing family takaful certificate or life insurance policy with the application of this new proposal (although you may not receive any returns under this certificate or policy or the returns may be less than the total amount of contribution or premium paid)? ☐ Yes / Ya
Adakah anda berhajat untuk menyerah atau menamatkan mana-mana sijil takaful keluarga atau polisi insurans hayat anda sekarang dengan cadangan baru ini (walaupun anda mungkin menerima pulangan yang kurang atau tiada langsung berbanding sumbangan atau premium yang telah dibayar)? ☐ No / Tidak

2. (b) Is there any party that has influenced you to surrender or terminate any of your existing certificate? ☐ Yes / Ya
If the answer is yes, please answer Question 2. (c)
Adakah anda dipengaruhi oleh mana-mana pihak untuk menyerahkan atau menamatkan mana-mana sijil anda yang sedia ada? Jika jawapan ialah 'Ya', sila jawab soalan 2. (c) ☐ No / Tidak

2. (c) Were you satisfied with the explanation given to you? ☐ Yes / Ya
Adakah anda berpuas hati dengan penerangan yang diberikan? ☐ No / Tidak

SECTION C: HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE / BAHAGIAN C: BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP

Tick (✓) where applicable/Tandakan (✓) yang mana sesuai.

1. (a) What is your present Height and Weight?
Berapakah Berat dan Tinggi anda sekarang?

Person Covered /
Orang Yang
Dilindungi

Participant /
Peserta

a) cm
 kg

a) cm
 kg

(b) Has your weight changed by more than 5kg in the past 12 months?
If yes, how much and why?
Adakah berat badan anda berubah lebih dari 5 kg dalam 12 bulan yang lepas?
Jika ya, berapa banyak dan mengapa?

b) ☐ Yes / Ya
☐ No / Tidak

b) ☐ Yes / Ya
☐ No / Tidak

2. Do you have a regular Doctor? If yes, please provide the name and address of the Doctor.
Adakah anda mempunyai Doktor yang tetap? Jika ya, sila nyatakan nama dan alamat Doktor tersebut.

Yes/Ya

No/Tidak

Yes/Ya

No/Tidak

☐

☐

☐

☐

3. Do you consume beer, wine or other alcoholic drinks? If yes, please provide details.
Adakah anda minum bir, wain atau minuman beralkohol yang lain? Jika ya, sila nyatakan maklumat terperinci.

☐

☐

☐

☐

Person Covered
Orang Dilindungi
Beer/Stout Small bottles Wine Glasses Whiskey/brandy/others
Bir/Stout Botol kecil Wain Gelas Wiski/brandi/lain-lain

Participant
Peserta
Beer/Stout Small bottles Wine Glasses Whiskey/brandy/others
Bir/Stout Botol kecil Wain Gelas Wiski/brandi/lain-lain

4. Do you smoke cigarettes or have you smoked any cigarettes in the past 12 months? If yes, please state details below: <i>Adakah anda merokok atau adakah anda pernah merokok dalam masa 12 bulan lepas? Jika ya, sila nyatakan butir-butir berikut:</i> Person Covered sticks per day <i>Orang Dilindungi batang sehari</i> Participant sticks per day <i>Peserta batang sehari</i>		
5. Have you taken any drugs or narcotics or consumed alcohol excessively or been treated for alcoholism or drug addiction? <i>Adakah anda mengambil apa-apa jenis dadah atau meminum alkohol secara berlebihan atau pernah dirawat kerana ketagihan alkohol atau dadah?</i>		
6. Did you reside abroad continuously for more than one (1) month during the last three (3) years? <i>Pernahkah anda tinggal di luar Negara secara berterusan melebihi satu (1) bulan semenjak tiga (3) tahun yang lepas?</i>		
7. Do you or have you engaged or contemplated engaging in any private flying or hazardous sports, racing, or any other hazardous activities? <i>Adakah anda pernah terlibat atau bercadang menyertai sebarang penerbangan peribadi atau sukan merbahaya, perlumbaan atau sebarang aktiviti merbahaya?</i>		
8. Have any of your immediate family members (father, mother, brothers, sisters) ever suffered from or died as result of diabetes, heart disease, stroke, cancer, or any hereditary disease before the age of 60 years? <i>Adakah sesiapa di kalangan ahli keluarga terdekat (bapa, ibu, kakak, abang, adik) pernah mengalami atau meninggal dunia disebabkan oleh diabetes, penyakit jantung, strok, kanser atau sebarang penyakit keturunan sebelum umur 60 tahun?</i>		
9. Do you have or been told to have any physical impairment, congenital abnormality or poor health? <i>Adakah atau pernahkah anda diberitahu bahawa anda mengalami kecacatan fizikal, kecacatan sejak dilahirkan atau tahap kesihatan yang lemah?</i>		
10. Have you ever had, or been told to have or been treated for: - <i>Pernahkah anda mengalami, atau diberitahu mengalami atau dirawat untuk: -</i> a) Disease of the eyes, ears, nose, mouth or throat? <i>Penyakit mata, telinga, hidung, mulut atau tekak?</i>		
b) Asthma, tuberculosis, respiratory or lung disease? <i>Asma, batuk kering, penyakit respiratori atau paru-paru?</i>		
c) Discomfort or tightness of chest, chest pains, palpitation, stroke, heart attack, raised cholesterol, high blood pressure, anemia, or disorders or disease of the blood, heart or blood vessels? <i>Ketidakselesaan atau sesak dada, sakit dada, palpitasi, angin ahmar, serangan jantung, kolesterol meningkat, tekanan darah tinggi, anemia atau gangguan atau penyakit darah, jantung atau saluran darah?</i>		
d) Jaundice, hepatitis, being a hepatitis carrier, duodenal or gastric ulcer, hernia, hemorrhoids or disorders or disease of the stomach, intestines, liver or gallbladder? <i>Demam kuning, hepatitis, pembawa hepatitis, ulser gastrik atau duodenum, hernia, hemorrhoid atau lain-lain gangguan atau penyakit perut, usus, hati atau pundi hempedu?</i>		
e) Persistent protein or blood in the urine, kidney stone or disease of the kidneys, baldder, prostate, genito-urinary system? <i>Protein atau darah yang berterusan dalam air kencing, batu karang, atau penyakit buah pinggang, pundi kencing, prostat, atau sebarang penyakit genitourinary?</i>		
f) Diabetes, sugar in the urine, goiter or disease of thyroids, endocrine or other glands? <i>Kencing manis, gula dalam air kencing, gondok, penyakit tiroid, endokrin atau kelenjar-kelenjar lain?</i>		
g) Arthritis, gout, rheumatism or any disease, disorder or weakness of the neck, muscles, bones, joints, limbs or spine? <i>Artritis, gout, reumatik atau sebarang gangguan atau penyakit leher, otot, tulang, sendi, anggota tangan dan kaki, atau tulang belakang?</i>		
h) Epilepsy, fits, numbness, fainting spells, migraine, abnormality of gait or balance, mental disorder, disease of the brain or nervous system? <i>Epilepsi, sawan, kebas, pengsan, migrain, ketaknormalan gaya berjalan atau kesimbangan, gangguan mental, penyakit otak atau sebarang penyakit sistem saraf?</i>		
i) Cancer, cyst, growth or tumor (benign or malignant) or any kind of chronic skin disease? <i>Kanser, sista, pertumbuhan atau sebarang ketumbuhan (benign atau malignant) atau sebarang penyakit kulit yang kronik?</i>		

j) Have you or your spouse been told to have, received any medical advice, counseling or treatment in connection with sexually transmitted disease, AIDS, AIDS-related conditions or a positive blood test for antibodies to the AIDS virus (HIV) or at any time in the past three months had any of the following symptoms for more than one week continuously: fatigue, weight loss, diarrhea, enlarged lymph nodes or unusual skin lesions? <i>Pernakah anda atau pasangan anda diberitahu menghidap, menerima sebarang nasihat perubatan, kaunseling atau rawatan berhubung dengan penyakit jangkitan seks, AIDS, sebarang situasi yang berkaitan dengan AIDS atau ujian darah positif bagi antiboditerhadap virus AIDS(HIV) atau pada bila-bila masa dalam 3 bulan yang lepas mengalami sebarang gejala-gejala berikut selama lebih satu minggu secara berterusan: keletihan, penurunan berat badan, cirit-birit, pembesaran nodus limfa atau luka kulit yang luar biasa?</i>	☐ ☐	☐ ☐
11. In the past five (5) years, have you had any diagnostic tests like: <i>Dalam tempoh lima (5) tahun yang lalu, pernahkah anda menjalani ujian diagnostik seperti:</i> (i) X- ray / X-ray (ii) Electrocardiogram (ECG)/ Elektrokardiogram (ECG) (iii) Blood test / Ujian darah (iv) Biopsy / Biopsi (v) Others (please specify) <i>Lain-lain (sila nyatakan)</i>	☐ ☐ ☐ ☐ ☐	☐ ☐ ☐ ☐ ☐
12. Have you ever had any illness, injury, operation, medical advice, hospital treatment or physical check-ups not mentioned above or not of a routine nature (EXCEPT for normal illness like fever, flu or cough)? <i>Pernakah anda mengalami / mendapat penyakit, kecederaan, pembedahan, nasihat perubatan, rawatan hospital atau pemeriksaan perubatan fizikal yang tidak disebut di atas dan bukan biasa (SELAIN DARIPADA penyakit biasa seperti demam, selsema atau batuk)?</i>	☐ ☐	☐ ☐
13. Has any of your proposal for family takaful, life insurance, personal accident, hospitalization and surgical, critical illness or any type of certificates/riders with us or any other takaful operators or insurance companies ever been declined, deferred or accepted at special rates? <i>Pernakah sebarang cadangan takaful keluarga, insurans hayat, kemalangan peribadi, penghospitalan dan pembedahan, penyakit kritikal atau sebarang jenis sijil/rider bersama kami atau pengendali takaful atau syarikat nsurans yang lain pernah ditolak, ditangguhkan atau diterima dengan kadar tertentu?</i>	☐ ☐	☐ ☐
14. FEMALE ONLY / PEREMPUAN SAHAJA (a) Are you pregnant currently? If yes, at what stage? <i>Adakah anda hamil sekarang? Jika ya, pada peringkat berapa?</i>	☐ ☐ Month/ Bulan	☐ ☐ Month/ Bulan
(b) Have you ever had any one/more of the following: disease of the breasts/female organs; breasts lump; menstrual disorders; abnormal pap smear or any complications of pregnancy / child birth? <i>Pernakah anda mengalami sebarang penyakit payudara / organ wanita; gumpalan payudara; gangguan kitaran haid; pap smear tidak normal atau komplikasi semasa mengandung / bersalin?</i>	☐ ☐	☐ ☐

SECTION D: HEALTH DETAILS AND LIFESTYLE / BAHAGIAN D: BUTIR-BUTIR KESIHATAN DAN GAYA HIDUP

15. CHILD BELOW 2 YEARS OF AGE ONLY / KANAK-KANAK BERUMUR DI BAWAH 2 TAHUN SAHAJA

Is the child born premature or pre-term?

Adakah kanak-kanak lahir tidak cukup bulan atau sebelum tempoh?

What was the birth weight?

Berapakah berat ketika lahir?

☐

Yes /
Ya

☐

No /
Tidak

 . kg

 Days / Hari

Duration of hospital stay after birth?

Tempoh tinggal di hospital selepas dilahirkan?

16. If any of the answers to questions 1 through 14 is 'Yes', please give details in space provided with reference to the pointers stated below; if applicable.

Jika mana-mana jawapan kepada soalan 1 hingga 14 adalah 'Ya', sila berikan butir-butir lanjut di dalam ruangan yang sediakan dengan merujuk petunjuk di bawah; jika berkenaan.

(i) Question number
Nombor Soalan

(ii) Types of Illness and date of onset
Jenis penyakit dan tarikh dihidapi

(iii) Name and address of attending doctor/clinic or hospital
Nama dan alamat doktor/klinik atau hospital

(iv) Current Condition
Keadaan semasa

(v) Type of tests done, date, results and reason
Jenis ujian, tarikh, keputusan dan sebab

(vi) Duration and severity of illness/injury and date of last follow up
Jangkamasa dan tahap penyakit/kecederaan dan tarikh rawatan susulan terakhir

Details of Person Covered / Butir-butir Orang Dilindungi

Details of Participant / Butir-butir Peserta

SECTION E: DECLARATION / BAHAGIAN E: PENGAKUAN

I declare that the answers I have given are full, complete and true and that I have not withheld any material information that may influence the assessment or acceptance of this reinstatement application. I agree that this form and any other document relating to this reinstatement application shall constitute as part of my proposal form for Family Takaful and that failure to disclose any material facts known to me may invalidate the contract. I hereby acknowledge that the Certificate shall not be considered as having reinstated until this reinstatement application has been unconditionally accepted by you during my lifetime and until all your other requirements for reinstatement have been fully satisfied.

I acknowledge that the reinstatement of the Certificate is at your sole discretion and in consideration of your agreeing to consider my application and as a basis or you accepting my application, I agree that any reinstatement of the Certificate shall be voidable at your sole discretion if:

(a) at any time hereafter it is discovered that any of my declarations as set out above is found to be untrue in any way; or

(b) death by suicide of the Person Covered or Participant under the Certificate, whether while sane or insane, occurs within 12 months of the date on which you approve the reinstatement of the Certificate.

Saya mengaku bahawa jawapan yang telah saya berikan adalah, pada pengetahuan saya, benar dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting yang mungkin akan mempengaruhi penilaian atau penerimaan permohonan pengembalian semula takaful ini. Saya bersetuju bahawa borang ini akan menjadi sebahagian dari borang cadangan untuk Takaful Keluarga dan kegagalan untuk mendedahkan sebarang maklumat penting yang saya ketahui berkemungkinan membatalkan kontrak takaful tersebut.

Saya mengakui bahawa permohonan pengembalian semula takaful ini adalah di atas budi bicara dan pertimbangan Pihak Syarikat untuk mempertimbangkan permohonan saya dan sebagai asas abagi menerima permohonan saya, saya bersetuju bahawa sebarang pengembalian semula Sijil akan menjadi batal jika:

(a) pada bila-bila masa selepas ini jika didapati bahawa mana-mana kenyataan saya di atas adalah tidak benar dalam apa jua cara; atau
 (b) kematian akibat bunuh diri bagi Individu yang dilindungi atau Peserta untuk Sijil ini, sama ada dalam keadaan waras atau tidak waras, berlaku dalam tempoh 12 bulan dari tarikh Pihak Syarikat meluluskan pengembalian Sijil.

Date / Tarikh: _____(day/hari) _____(month/bulan) _____(year/tahun)

Signature of Participant / Tandatangan Peserta Full Name / Nama Penuh : _____ NRIC No./ No. K.P : _____ Address / Alamat : _____ Phone No / Tel No. : _____	Signature of Person Covered / Tandatangan Orang Yang Dilindungi Full Name / Nama Penuh : _____ NRIC No./ No. K.P : _____ Address / Alamat : _____ Phone No / Tel No. : _____
Signature of Witness / Tandatangan Saksi Full Name / Nama Penuh : _____ NRIC No./ No. K.P : _____ Address / Alamat : _____ Phone No / Tel No. : _____	

ANTI-MONEY LAUNDERING, ANTI-TERRORISM FINANCING AND PROCEEDS OF UNLAWFUL ACTIVITIES ACT 2001

In accordance with the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, and related Guidelines issued by Bank Negara Malaysia, the Takaful Operator is required to verify and identify the identity of its customers. In the event of insufficient proof of identification, it may result in non-acceptance of this application.

Menurut Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan Dan Hasil Daripada Aktiviti Haram 2001, dan garis panduan berkaitan yang dikeluarkan oleh Bank Negara Malaysia, Pengendali Takaful dikehendaki mengesahkan dan mengenal pasti identiti pelanggannya. Sekiranya bukti pengenalan tidak diberikan secukupnya, permohonan ini mungkin tidak diterima.

Submission of a photocopy of the NRIC or other applicable identification document of the Participant/Person Covered/Trustee (if any) for verification is COMPULSORY.

Penyerahan satu salinan Kad Pengenalan atau lain-lain dokumen pengenalan diri yang digunapakai oleh Peserta/Orang Yang Dilindungi/Pemegang Amanah (jika ada) untuk pengesahan adalah WAJIB.

DOCUMENT CHECKLIST REQUIRED / SENARAI SEMAK DOKUMEN YANG DIPERLUKAN

- ☐ Reinstatement Application Form / Borang Pengembalian Semula
- ☐ Copy of Identity Card/Passport/Identification Document for Participant and Person Covered / Salinan Kad Pengenalan/Pasport/Dokumen Pengenalan Identiti Peserta dan Orang Yang Dilindungi