ING

Unit Code/*Kod Unit:* _____ Agency/*Agensi:* _____

Dispatch Location/*Lokasi Penghantaran:* _____

Ref. No./*No. Rujukan:* insured-life.com

DECLARATION FOR LOST POLICY OR PREMIUM RECEIPT BOOK OR ING MEDICAL CARD REPLACEMENT / *PENGAKUAN KEHILANGAN POLISI ATAU BUKU RESIT PREMIUM ATAU PENGGANTIAN KAD MEDICAL ING*

Please complete the form in full with capital letters and cross [**X**] the appropriate boxes. /
*Sila lengkapkan borang sepenuhnya dengan huruf besar dan pangkah [**X**] pada kotak-kotak di mana sesuai.*

☐ **Declaration for Lost Policy /** ***Pengakuan Kehilangan Polisi***

☐ **Declaration for Lost Premium Receipt Book** ***Pengakuan Kehilangan Buku Resit Premium***

☐ **ING Medical Card Replacement /** ***Penggantian Kad Medical ING***

Reason for ING Medical Card Replacement / ***Sebab untuk penggantian Kad Medical ING***

☐ **Lost Card /** ***Kad hilang***

☐ **Damaged Card /** ***Kad rosak***

Policy No. / *No. Polisi:* | | | | | | | | |

Date / *Tarikh:* | | | / | | | / | 2 | 0 | | |

Life Insured Name / *Orang Diinsuranskan:* _____

E-mail Address / *Alamat e-mel:* _____

Life Insured NRIC No. /
No. KP Orang Diinsuranskan: | | | | | | | - | | | - | | | | |

Life Insured Old IC / BC / Passport No. /
No. KP Lama / Sijil Kelahiran /
Pasport Orang Diinsuranskan: | | | | | | | | | | | | | | |

Life Insured Preferred Name on Medical Card /
Nama Orang Diinsuranskan yang dikehendaki diatas Kad Medical:

FOR DECLARATION OF LOST POLICY / ***UNTUK PENGAKUAN KEHILANGAN POLISI***

"I, the Policy Owner with the NRIC number stated above, confirm that I have lost or misplaced the above policy issued by ING Insurance Berhad on the life of the above mentioned Life Insured." /
Adalah dengan ini diperakui bahawa saya, Pemunya Polisi dengan nombor KP seperti yang tercatat di atas telah kehilangan No. Polisi seperti di atas yang dikeluarkan oleh ING Insurance Berhad atas hayat Orang Diinsuranskan seperti yang tersebut di atas dan bahawa ianya telah dimusnahkan atau hilang atau salah letak.

"I hereby request that the Company cancel and declare the original of the said policy null and void and issue a certified true copy of the lost policy. I agree to release forever and to discharge absolutely the Company, its successors or assignees from any and/or all liability, claim and demand thereon or in anywise in connection therewith; and further agree to indemnify and to hold harmless the said Company, its successors or assigns from all actions, causes of action, claims and demands by reason of or arising out of any interest in the said original policy. /
Saya dengan ini memohon Syarikat yang tersebut membatalkan dan mengisytiharkan polisi tersebut sebagai batal dan tidak sah dan mengeluarkan satu salinan yang diperakui benar polisi yang hilang itu. Saya bersetuju untuk selamanya membebaskan dan melepaskan Syarikat yang tersebut, penggantinya atau pemegang serahhaknya daripada liabiliti, tuntutan dan permintaan ke atasnya atau berhubung dengannya; dan bersetuju selanjutnya untuk menanggung rugi dan melindungi Syarikat yang tersebut, penggantinya atau pemegang serahhaknya dari segala tindakan, kuasa tindakan, tuntutan dan permintaan disebabkan atau timbul daripada sebarang kepentingan dalam polisi asal yang tersebut.

FOR DECLARATION OF LOST PREMIUM RECEIPT BOOK / ***PENGAKUAN KEHILANGAN BUKU RESIT PREMIUM***

"I, the Policy Owner with the NRIC number stated above, confirm that I have lost or misplaced the above Premium Receipt Book issued by ING Insurance Berhad on the life of the above mentioned Life Insured." /
Adalah dengan ini diperakui bahawa saya, Pemunya Polisi dengan nombor KP seperti yang tercatat di atas telah kehilangan Buku Resit Premium di bawah No. Polisi seperti di atas yang dikeluarkan oleh ING Insurance Berhad atas hayat Orang Diinsuranskan seperti yang tersebut di atas dan bahawa ianya telah dimusnahkan atau hilang atau salah letak.

I hereby request the said Company to issue a duplicate copy of the lost Premium Receipt Book. /
Saya dengan ini memohon Syarikat mengeluarkan satu salinan Buku Resit Premium yang hilang itu.

Signature of Policy Owner / *Tandatangan Pemunya Polisi*

Name / *Nama:*

NRIC No. / *No. KP:*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*

(Witness must be at least 18 years old /
Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun)

Name / *Nama:*

NRIC No. / *No. KP:*

Note: In event of dispute in the interpretation, the English version shall prevail and be binding /
Nota: Jika timbul sebarang perselisihan tafsiran, versi Bahasa Inggeris dianggap mutlak dan terikat.

ING Insurance Berhad (17007-P)
CUSTOMER SERVICE DIVISION, Menara ING, 84 Jalan Raja Chulan, P.O. Box 10846, 50927 Kuala Lumpur, Malaysia. **T** +603 2058 4838 **F** +603 2162 5002
Toll Free 1 800 88 0303 www.ing.com.my