

Date Tarikh	Certificate Number Nombor Sijil	Participant's Telephone Number Nombor Telefon Peserta
Representative's Code Kod Wakil	Representative's Name Nama Wakil	Representative's Telephone Number Nombor Telefon Wakil

SIMPLIFIED REVIVAL FORM FOR GIRO TAKAFUL TAISIR
BORANG RINGKAS PENGUATKUASAAN SEMULA UNTUK GIRO TAKAFUL TAISIR

Name of Participant Nama Peserta	Name of Person Covered Nama Orang yang Dilindungi

I AM REQUESTING FOR REVIVAL BY ARREARS FOR THE ABOVE CERTIFICATE /
SAYA MEMOHON UNTUK PENGUATKUASAAN SEMULA SECARA TUNGGAKAN BAGI SIJIL DI ATAS.

PRIVACY NOTICE / NOTIS PRIVASI

We will process the personal data provided by you in this form and it is obligatory for you to provide the personal data required herein. If you fail to provide such data, we will not be able to process your application. We will process the personal data for the purposes of processing, assessing and determining your application or carrying out any activity in relation to or in connection with carrying out our duties as a takaful operator.

Kami akan memproses data peribadi yang diberikan oleh anda dalam borang ini dan ia adalah wajib untuk anda memberi data peribadi yang dikehendaki kepada kami. Jika anda gagal berbuat demikian, kami tidak akan dapat memproses permohonan anda. Kami akan memproses data peribadi bagi tujuan pemprosesan, penilaian dan menentukan permohonan anda atau menjalankan sebarang aktiviti yang berkaitan dengan operasi kami sebagai pengendali takaful.

We may share the data with our related, associated or affiliated companies (this includes entity within the Prudential Group of Companies or Bank Simpanan Nasional Group of Companies), service providers under contract who help with our business operations (including those overseas); any person, who is under a duty of confidentiality and who has undertaken to keep such data confidential; and any person consented by you or to whom we are under an obligation to make disclosure under the requirements of any law, rules, regulations, court order, codes of practice or guidelines binding on us including, without limitation, any applicable regulators, governmental bodies, or industry recognised bodies such as the Life Insurance Association of Malaysia and Malaysian Takaful Association, and where otherwise required by law.

Kami mungkin akan berkongsi data tersebut dengan syarikat berkaitan, sekutu atau gabungan kami (termasuk entiti dalam Syarikat Kumpulan Prudential atau Syarikat Kumpulan Bank Simpanan Nasional), pembekal perkhidmatan di bawah kontrak yang membantu operasi perniagaan kami (termasuk yang di luar negara); mana-mana individu, yang bertanggungjawab memegang kerahsiaan dan telah berjanji untuk menyimpan data tersebut secara sulit; dan mana-mana individu yang dibenarkan oleh anda atau kepada sesiapa yang mana kami mempunyai kewajipan untuk membuat pendedahan yang dikehendaki oleh mana-mana undang-undang, peraturan, perintah mahkamah, kod praktis atau garis panduan yang kami terikat dengannya termasuk, tanpa terhad, mana-mana pegawai selia yang berkaitan, badan kerajaan atau badan yang diiktiraf oleh industri seperti Persatuan Insurans Hayat Malaysia dan Persatuan Takaful Malaysia, dan jika dikehendaki oleh undang-undang.

We reserve the right to disclose your personal data if required to do so by law, or in the good faith believe that such action is reasonably necessary to comply with the legal process, respond to claims, or to protect the rights, property or safety of our company, our employees, customers, or the public. If we are merged or acquired by another entity, personally identifiable information may be transferred to such entity as part of the merger or acquisition. If you are supplying personal data of other parties such as your family members, legal guardians, nominees, directors, shareholders or officers, please do ensure that you have obtained their consent and bring this notice to their attention.

Kami berhak mendedahkan data peribadi anda sekiranya dikehendaki berbuat demikian oleh undang-undang, atau secara jujur percaya bahawa tindakan tersebut adalah perlu dan munasabah bagi mematuhi proses undang-undang, menjawab tuntutan, atau untuk melindungi hak, harta atau keselamatan syarikat kami, pekerja kami, pelanggan, atau orang awam. Jika kami bergabung atau diambil alih oleh entiti yang lain, maklumat peribadi anda yang dikenal pasti mungkin dipindahkan kepada entiti tersebut sebagai sebahagian daripada gabungan atau pengambilalihan. Jika anda membekalkan data peribadi pihak-pihak lain seperti ahli keluarga, penjaga sah, penama, pengarah, pemegang saham atau pegawai, sila pastikan anda telah mendapat keizinan mereka dan membawa notis ini untuk perhatian mereka.

Where you elect to limit our right to process the personal data, you may contact us. For avoidance of doubt, the withdrawal or limitation does not include processing of mandatory personal data. This notice shall be read together with our Privacy Policy on our website, www.prubsn.com.my and our Privacy Notice in our Proposal Form. If you have any question about this notice, please contact:-
Customer Service Officer, E-mail: customer@prubsn.com.my | Telephone: 03 2053 7188

*Jika anda memilih untuk menghadkan hak kami untuk memproses data peribadi, anda boleh berbuat demikian secara bertulis kepada kami. Untuk mengelakkan keraguan, penarikan balik atau pembatasan tidak termasuk memproses data peribadi yang wajib. Notis ini hendaklah dibaca bersama Polisi Privasi di laman web kami, www.prubsn.com.my dan Notis Privasi kami di dalam Borang Cadangan. Jika anda mempunyai sebarang soalan mengenai notis ini, sila hubungi:-
Pegawai Khidmat Pelanggan, E-mel: customer@prubsn.com.my | Telefon: 03 2053 7188*

DECLARATION / PENGAKUAN

- I agree that the coverage shall not take effect irrespective of any monies paid pursuant to that, until you have approved this revival application.
Saya bersetuju bahawa perlindungan tidak akan berkuatkuasa walaupun pembayaran yang berkaitan telah dibuat, sehingga anda telah meluluskan permohonan penguatkuasaan semula ini.
- I understand that no benefit is payable if pre-existing condition is the material cause of death, total and permanent disability or hospitalisation. *Saya memahami bahawa tiadamanfaat akan dibayar sekiranya keadaan sedia ada merupakan punca kematian, hilang upaya kekal dan menyeluruh atau kemasukan ke hospital.*
- I understand that if the death occurs within the first two (2) years from the revival date, the benefit payable will be equivalent to the total contribution paid on and after the revival date, plus the amount left in my Individual Special Account (if any).
Saya memahami bahawa sekiranya kematian berlaku dalam tempoh dua (2) tahun dari tarikh penguatkuasaan semula, manfaat yang akan dibayar adalah bersamaan dengan jumlah keseluruhan sumbangan yang telah dibayar semasa dan selepas tarikh penguatkuasaan semula, ditambah dengan bakiamaun yang tinggal di dalam Akaun Khas Individu saya (jika ada).
- I hereby declare that I am not working as a professional sportsman, underground miner, policeman, army, navy, air force personnel, military operations, law enforcement officer, fireman, pilot or member of the aircraft crew, person involved in any technical operation or navigation whilst in the aircraft, war correspondents, person engaged in demolition of buildings, ship crew, security guard, person engaged in ambulance service, explosive handlers or diver.
Saya dengan ini mengaku bahawa saya tidak bekerja sebagai ahli sukan profesional, pelombong bawah tanah, anggota polis, tentera darat, tentera laut, kakitangan angkatan udara, operasi ketenteraan, pegawai penguatkuasa, ahli bomba, juruterbang atau anak kapal pesawat udara, orang yang terlibat dalam sebarang operasi teknikal atau navigasi semasa di dalam pesawat udara, wartawan perang, orang yang terlibat dalam pemusnahan bangunan, anak kapal, pengawal keselamatan, orang yang terlibat dalam perkhidmatan ambulans, pengendali bahan letupan atau penyelam.

Signature of Person Covered / *Tandatangan Orang yang Dilindungi :*

Name / *Nama :*

Identification No.* / *No. Pengenalan Diri* :*

Date / *Tarikh :*

Signature of Participant / *Tandatangan Peserta :*

Name / *Nama :*

Identification No.* / *No. Pengenalan Diri* :*

Date / *Tarikh :*

STATEMENT OF WITNESS / KENYATAAN SAKSI

I hereby witness and certify that the above signature(s) was / were made in my presence and that to my own personal knowledge it is the signature of the Participant / Person Covered as mentioned above.

Note: The witness must be sound of mind, attained age 18 years old and other than Participant / Person Covered.

Saya dengan ini menjadi saksi dan megesahkan bahawa tandatangan di atas telah dibuat di hadapan saya dan sepanjang pengetahuan saya tandatangan tersebut ialah tandatangan Peserta / Orang yang Dilindungi seperti yang tersebut di atas.

Nota: Saksi mestilah waras, telah mencapai umur 18 tahun dan selain dari Peserta / Orang yang Dilindungi.

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi :*

Name / *Nama :*

Identification No.* / *No. Pengenalan Diri* :*

Date / *Tarikh :*

Note: *Identification No.refers to NRIC / Old IC No., Army / Police ID, Birth Certificate No. or Passport No.

*Nota: *No. Pengenalan Diri merujuk kepada No.KP Baru / Lama, No.PengenalanTentera / Polis, No.Sijil Beranak atau Pasport.*