

**ADVANCE PREMIUM WITHDRAWAL APPLICATION FORM /  
 BORANG PERMOHONAN UNTUK PENGELUARAN BAYARAN**

* Policy Number / Nombor Polisi	<input type="text"/>
* Name of Policy Owner / Nama Pemilik Polisi	<input type="text"/>
* Name of Life Assured / Nama Diri Yang Diinsuranskan	<input type="text"/>
* Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Residential / Kediaman	
<input type="checkbox"/> Company / Syarikat	
Resident Telephone No. / No. Telefon Kediaman	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Office No. / No. Telefon Pejabat	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Mobile No. / No. Telefon Bimbit	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
	* please include country code for overseas numbers / Sila sertakan kod Negara untuk nombor di luar negara

**A. \* PLEASE TICK TYPE OF WITHDRAWAL / SILA TANDAKAN JENIS PENGELUARAN**

<input type="checkbox"/> Withdrawal of Advance Premium Interest / Pengeluaran faedah bayaran pendahuluan	<input type="checkbox"/> Withdrawal of Full Advance Premium / Pengeluaran penuh bayaran pendahuluan
I wish to withdraw the above to: / Saya ingin membuat pengeluaran bagi tujuan:	
<input type="checkbox"/> Pay premium due for Policy Number _____ / Membayar premium tertunggak untuk Polisi Bernombor _____	<input type="checkbox"/> Pay Policy Loan (Principal Interest) / Membayar Pinjaman polisi (Faedah Asas)
<input type="checkbox"/> Transfer to Policy Number/Proposal Number _____ / Memindah kepada Nombor Polisi/Nombor Cadangan _____	<input type="checkbox"/> Pay to the Policy Owner/Assignee / Bayar kepada Pemilik Polisi/Penerima Hak

**B. DECLARATION / DEKLARASI**

(As required under the Personal Data Protection Act) / (seperti yang tertakluk di bawah Akta Perlindungan Data Peribadi)

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 bidangkuasa 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 percutaan 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 kepada AmMetLife 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.

#### D. NOTE / NOTA-NOTA

MetLife is a multinational organization 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.

#### E. AUTHORISATION(S) / KEBENARAN (This section must always be completed / Bahagian ini hendaklah sentiasa dilengkapkan)

I/We, the undersigned, request that AmMetLife Insurance Berhad effect the transactions, marked on item A / Saya/Kami, seperti di bawah, memohon kepada AmMetLife Insurance Berhad untuk menguatkuasakan transaksi yang dipilih pada perkara A di atas mengikut semua terma dan syarat polisi.

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

\_\_\_\_\_  
Signature of Policy Owner / Tandatangan Pemilik Polisi

Address / Alamat \_\_\_\_\_

Tel. No. / No. Tel. \_\_\_\_\_

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

Name / Nama \_\_\_\_\_

Address / Alamat \_\_\_\_\_

Tel. No. / No. Tel. \_\_\_\_\_

I/We, the undersigned, appointed in the policy, being of full age of majority, consented to the foregoing request(s): / Saya/Kami, bertandatangan di bawah, yang dilantik di dalam polisi ini, seorang dewasa dan cukup umur bersetuju dengan permintaan berikut:

\_\_\_\_\_  
Signature of Trustee 1 (if any) /  
Tandatangan Pemegang Amanah 1  
(sekiranya ada)

\_\_\_\_\_  
Signature of Trustee 2 (if any) /  
Tandatangan Pemegang Amanah 2  
(sekiranya ada)

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

<sup>1</sup> United States of America

<sup>2</sup> Amerika Syarikat