

FORM A / BORANG A

REQUEST FOR ALTERATION / PERMOHONAN UNTUK PINDAAN

*Policy Number / Nombor Polisi	<table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td> </tr> </table>																				
*Name of Policy Owner / Nama Pemegang Polisi																					
*Name of Life Assured / Nama Diri yang Diinsuranskan																					
*Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat <input type="checkbox"/> Residential / Kediaman <input type="checkbox"/> Company / Syarikat																					
<p>With effect from 1 April 2015, premium payable will plus GST* (at the prevailing rate of 6%) applicable for all fees and charges set out in this document. / Berkuatkuasa dari 1 April 2015, premium yang perlu dibayar akan ditambah dengan CBP* (pada kadar semasa sebanyak 6%) yang dikenakan ke atas semua yuran dan caj yang dinyatakan dalam dokumen ini.</p> <p>Purpose of Policy / Tujuan Polisi <input type="checkbox"/> Business / Perniagaan <input type="checkbox"/> Personal / Persendirian</p> <p>GST* Registration No. / No. Pendaftaran CBP* <table border="1" style="width:100%; height: 20px;"> <tr> <td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td><td style="width:5%;"></td> </tr> </table></p> <p><small>*GST - Goods and Services Tax / *CBP - Cukai Barang dan Perkhidmatan</small></p>																					

No.	U.S. Indicia / Amerika Syarikat	Life Assured / Diri yang Diinsuranskan		Policy Owner / Pemegang Polisi		Nominee/Assignee/Contingent Owner/Trustee (please choose) Penama/Penerima Serah Hak/ Pemilik Kontinjen/Pemegang Amanah (sila pilih)	
		Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
1.	Are you a U.S. citizen? / Adakah anda seorang warganegara AS?	Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
2.	Country of citizenship (up to 3) / Negara kewarganegaraan (sehingga 3)	i. _____ ii. _____ iii. _____		i. _____ ii. _____ iii. _____		i. _____ ii. _____ iii. _____	
3.	Country of birth / Negara tempat lahir						
4.	Country of incorporation / Negara Penubuhan						
5.	Do you have a US address? / Adakah anda mempunyai alamat Amerika Syarikat?	Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
6.	If Yes, please provide / Jika Ya, sila nyatakan						
7.	Telephone number (please include country code for overseas numbers)	i. _____ ii. _____ iii. _____		i. _____ ii. _____ iii. _____		i. _____ ii. _____ iii. _____	

Please tick (✓) or complete the blank where applicable. / Sila tanda (✓) atau isikan tempat kosong berkenaan

***NON-FINANCIAL ALTERATIONS / PINDAAN BUKAN KEWANGAN**

<input type="checkbox"/>	Change on details of / Pindaan Butiran bagi	<input type="checkbox"/> Life Assured / Diri yang Diinsuranskan	<input type="checkbox"/> Policy Owner / Pemegang Polisi	<input type="checkbox"/> Nominee/Assignee/Contingent Owner/Trustee / Penama/Penerima Serah Hak/Pemilik Kontinjen/ Pemegang Amanah
<input type="checkbox"/>	Salutation / Gelaran			
<input type="checkbox"/>	Name / Nama			
<input type="checkbox"/>	NRIC/Birth Certificate/ Passport No. / No K.P/Sijil Kelahiran/No. Paspot			
<input type="checkbox"/>	Date of Birth / Tarikh Lahir	<input type="text"/> / <input type="text"/> / <input type="text"/> Age Next Birthday / Umur Hari Jadi Akan Datang <input type="text"/> Country of Birth / Tempat Lahir _____		
<input type="checkbox"/>	Others / Lain-lain	1) 2)		

Note : Certified true copy of NRIC/Birth Certificate is required for amendment of name and/or NRIC/Birth Certificate No.
Nota: Salinan K.P/Sijil Kelahiran yang disahkan diperlukan bagi pindaan nama/atau nombor K.P/Sijil Kelahiran.

***FINANCIAL ALTERATION / PINDAAN KEWANGAAN**

<input type="checkbox"/>	Change Method of payment to / Penukaran Cara Bayaran kepada	<input type="checkbox"/> Autodebit / Autodebit	<input type="checkbox"/> Biro Angkasa / Biro Angkasa	<input type="checkbox"/> Credit Card Autopay* / Kad Kredit Autobayar*	<input type="checkbox"/> Cash/Cheque / Tunai/Cek	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain
Note / Nota : * Visa/Mastercard Please complete and attach the related documents/ form for Autodebit, Biro Angkasa and Credit Card Autopay instructions. / Sila lengkapkan dan sertakan dokumen/ borang yang berkenaan bagi arahan Autodebit, Biro Angkasa dan Kad Kredit Autobayar						
<input type="checkbox"/>	Change Mode of payment to / Penukaran Kekerapan Bayaran kepada	<input type="checkbox"/> Monthly / Bulanan	<input type="checkbox"/> Quarterly / Suku Tahunan	<input type="checkbox"/> Semi-Annually / Setengah Tahun	<input type="checkbox"/> Annual / Tahunan	

***FINANCIAL ALTERATION / PINDAAN KEWANGAAN**

<input type="checkbox"/>	Decrease in Sum Assured of Basic Policy and / or Supplementary Benefit (Rider) / Pengurangan Jumlah yang Diinsuranskan bagi Polisi Asas dan/atau Faedah Tambahan (Rider)		
	Basic Plan/Rider / Polisi Asas/Rider	From / Dari (RM)	To / Kepada (RM)
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		

<input type="checkbox"/>	Deletion of Supplementary Benefit (Rider) / Pembatalan Faedah Tambahan (Rider)	
<input type="checkbox"/>	PA1 / PA2 / PA3 / PA4	APWP / LSWP
<input type="checkbox"/>	AB / CAI	DWP / DWPT / DWPD / PDWP
<input type="checkbox"/>	HB / HBR	TPDET
<input type="checkbox"/>	PB / PBR	DDI
<input type="checkbox"/>	TR / LTR / PLTR	HMR
<input type="checkbox"/>	MCTT / CTT / CIT / PCIT / CIET	MR
		Others / Lain-Lain: _____

Please tick (✓) or complete the blank where applicable. / Sila tanda (✓) atau isikan tempat kosong berkenaan

***APPLICATION FOR FUTURE OPTION: GUARANTEED ANNUAL PREMIUM/SURVIVAL BENEFIT/CASH DIVIDEND / PERMOHONAN UNTUK PILIHAN MASA HADAPAN: PEMBAYARAN TAHUNAN DIJAMIN/MANFAAT KELANGSUNGAN HIDUP/DIVIDEN TUNAI**

<input type="checkbox"/> GUARANTEED ANNUAL PAYMENT (GAP) / PEMBAYARAN TAHUNAN DIJAMIN	<input type="checkbox"/> CASH DIVIDEND / DIVIDEN TUNAI	<input type="checkbox"/> SURVIVAL BENEFIT / MANFAAT KELANGSUNGAN HIDUP
Apply future guaranteed annual payment for this policy under the option of / Memohon pembayaran tahunan terjamin masa hadapan untuk polisi ini dibawah pilihan		
<input type="checkbox"/> Change to Pay to the Policy Owner / Bayar kepada Pemegang Polisi	<input type="checkbox"/> Accumulate on Deposit / Pengumpulan atas Deposit	
<input type="checkbox"/> Premium Payment / Pembayaran Premium		

I/We agree that AmMetLife, AmBank Group and/or MetLife, Inc. and its subsidiaries and affiliates (MetLife Group), and their related companies, subsidiaries, holding company, business partners and any third party (within or outside Malaysia) can share and use my/our data and personal information for the purpose of promoting its related companies', subsidiaries', holding company's, business partners' and any third party products, new services and support requirements; and marketing campaigns and commercial transaction activities. I/We can withdraw this permission at any time by letting AmMetLife know in writing. / Saya/Kami bersetuju bahawa AmMetLife, Kumpulan AmBank dan/atau MetLife, Inc dan anak syarikat dan sekutu (Kumpulan MetLife), dan syarikat-syarikat berkaitan, anak syarikat, syarikat induk, rakan kongsi perniagaan dan mana-mana pihak ketiga (dalam atau di luar Malaysia) boleh berkongsi dan menggunakan data saya/kami dan maklumat peribadi untuk maksud menggalakkan syarikat-syarikat berkaitan, syarikat-syarikat subsidiari, pegangan, rakan kongsi perniagaan syarikat dan mana-mana produk pihak ketiga, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan kempen pemasaran dan aktiviti-aktiviti urus niaga perdagangan. Saya / Kami boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan membiarkan AmMetLife tahu secara bertulis.

Yes / Ya No / Tidak

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 US¹ or non-US¹ 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 AS² atau bukan AS² 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 percukaian atau perundangan mana-mana negara lain.

¹United States of America
² Amerika Syarikat
 *Obligatory / Wajib

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.

Dated at _____ this _____ day of _____ 20_____ at _____ am/pm.
Ditandatangani di _____ bertarikh pada _____ haribulan _____ 20_____ pada jam _____ am/pm.

Note / Nota-nota

MetLife is a multinational organisation 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.

Signature of Policy Owner /
Tandatangan Pemegang Polisi

Name /
Nama :

I/C No /
No K.P. :

Signature of Parent/Assignee (if applicable) /
Tandatangan Ibubapa/Pemegang Serah Hak

Name /
Nama :

I/C No /
No K.P. :

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

Name /
Nama :

I/C No /
No K.P. :

Note:
Please note if you are non-Muslim and your existing nominee(s) is your spouse, child or parent (where there was no existing spouse or child at the time nomination) your policy, is a trust policy. Therefore any verification to the policy (except changes to the payment mode & method or address) requires the consent of the trustee(s) of the policy. If trustees are not appointed, the following may become the trustees:

- a) The nominee who is competent or
- b) Where the nominee is incompetent, the parent of the incompetent nominee and where there is no surviving parent, the Public Trustee.
- c) **YOU AS THE POLICY OWNER SHOULD NOT APPOINT YOURSELF TO BE A TRUSTEE**

Nota:
Jika anda bukan Muslim dan mempunyai penama seperti suami/isteri, anak atau ibubapa (jika tiada suami/isteri atau anak pada masa penamaan dibuat) polisi anda adalah polisi amanah. Oleh itu, sebarang perubahan terhadap polisi (kecuali pindaan keatas kekerapan bayaran, cara bayaran atau alamat) memerlukan persetujuan daripada penama (penama-penama) polisi tersebut. Sekiranya pemegang amanah belum dilantik orang-orang yang berikut boleh menjadi pemegang amanah:

- a) penama yang berkeelayakan atau
- b) sekiranya penama tidak berkeelayakan, maka ibubapa kepada penama yang tidak berkeelayakan tersebut dan sekiranya ibubapanya telah meninggal dunia, maka tugas ini beralih kepada Pemegang Amanah Awam.
- c) **ANDA SEBAGAI PEMILIK POLISI TIDAK SEHARUSNYA MELANTIK DIRI ANDA SEBAGAI PEMEGANG AMANAH**

I/we, Trustee (s)/Assignee(s), hereby give my/our consent to the said alteration requested. /
Saya/Kami, Pemegang Amanah /Pemegang Serah Hak, mengizinkan permohonan pindaan yang dinyatakan.

Signature of Trustee/Assignee /
Tandatangan Pemegang Amanah/
Pemegang Serah Hak

Name /
Nama :

I/C No /
No K.P. :

Signature of Trustee/Assignee /
Tandatangan Pemegang Amanah/
Pemegang Serah Hak

Name /
Nama :

I/C No /
No K.P. :

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

Name /
Nama :

I/C No /
No K.P. :

Assessment (For office use only) / Penilaian (Untuk kegunaan pejabat sahaja)

A. Officer's Review of the Account - In Scope for FATCA / Penilaian Pegawai Bagi Akaun - Dalam Skop FATCA

1. Is the applicant's product in scope for FATCA? (refer to the In-Scope FATCA Product Listing) / Adakah produk pemohon dalam skop untuk FATCA? (rujuk kepada Skop dalam Senarai Produk FATCA)

Yes / Ya	No / Tidak
----------	------------

2. Does the Cash Value of the account exceed USD 50,000? (Conversion of MYR to USD must be based on exchange rate as at date of review) / Adakah Nilai Tunai akaun melebihi USD 50,000? (Penukaran MYR kepada USD mestilah berdasarkan kadar pertukaran pada tarikh penilaian)

Yes / Ya	No / Tidak
----------	------------

Is the Account In Scope for FATCA? (Answer 'Yes' if 'Yes' to both of the above) / Adakah Akaun Dalam Skop FATCA? (Jawapan 'Ya' jika 'Ya' kepada kedua-dua di atas)

Yes / Ya	No / Tidak
----------	------------

B. Officer's Declaration and Acknowledgement / Pengisytiharan dan Pengakuan Pegawai

I declare that the required assessment has been performed for the customer(s) listed above; and that the information provided is true, correct and updated. / Saya mengaku bahawa penilaian yang diperlukan telah dijalankan untuk pelanggan yang tersenarai di atas; dan bahawa maklumat yang diberikan adalah benar, betul dan dikemaskini.

Officer Name: Nama Pegawai:	
Officer ID: ID Pegawai:	

Officer Signature: Tandatangan Pegawai:	
Date: Tarikh:	