

Top-Up / Penambahan

Fund Type / Jenis Dana	Amount (RM) / Jumlah (RM)

I wish to increase my Basic Sum Assured with this Top-up / Saya ingin menambah Jumlah Asas Insurans dengan Penambahan ini.

Switching / Pertukaran

From Fund Type / Dari Jenis Dana	To Fund Type / Ke Jenis Dana	Amount (RM) / Jumlah	Fund Allocation (%) / Peruntukan Dana

Premium Redirection / Pengalihan Arah Premium

Fund Type / Jenis Dana	Percentage / Peratusan(%)

Withdrawal / Pengeluaran

(Minimum withdrawal amount of RM 300 for AmBeautiful, AmFlexi & AmFlexi 2 plan and RM 1,000 for other plans)
(Jumlah minimum untuk pengeluaran adalah RM 300 untuk AmBeautiful, AmFlexi & AmFlexi 2 pelan dan RM 1,000 untuk lain-lain pelan)
(Minimum amount to be maintained in the investment / account value is RM 1,000 for AmBeautiful, AmFlexi & AmFlexi 2 plan and RM 2,000 for other plans)
(Jumlah minimum yang perlu dikekalkan dalam nilai pelaburan/akaun adalah RM 1,000 untuk pelan AmBeautiful, AmFlexi & AmFlexi 2 dan RM 2,000 untuk lain-lain pelan)

Fund Type / Jenis Dana	Amount (RM) / Jumlah (RM) / Units

***Payment Channel / Cara pembayaran: (Please tick either one / Sila tandakan salah satu)**

Cheque / Cek

Direct Crediting / Pengkreditan Terus
(Please fill up Direct Crediting form / Sila isi borang Pengkreditan Terus)

***For payment by cheque, kindly send the cheque to / Untuk pembayaran cek, sila hantarkan cek kepada (Please tick either one / Sila tandakan salah satu):**

AmMetLife Insurance Branch office / Pejabat Cawangan AmMetLife

Or Address below / Atau alamat dibawah

My Agent / Ejen saya

<input type="checkbox"/> Surrender / Penyerahan Premium Pay the Surrender value in full discharge of the liability of AmMetLife under the said policy. / Bayar nilai Serahan yang discaj sepenuhnya dari liabiliti kepada AmMetLife di bawah polisi ini.						
*Reason for surrender / Sebab untuk menamatkan polisi: <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Financial problem / Masalah Kewangan</td> <td style="width: 50%; border: none;"><input type="checkbox"/> Doesn't suit my need / Tidak menepati keperluan saya</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Inaccurate information from Agent / Informasi tidak tepat dari Ejen</td> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> Others please specify below / Lain-lain, sila nyatakan di bawah:</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"><input type="checkbox"/> No after-sales service from Agent / Tiada perkhidmatan dari Ejen</td> <td style="border: none;">_____</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Financial problem / Masalah Kewangan	<input type="checkbox"/> Doesn't suit my need / Tidak menepati keperluan saya	<input type="checkbox"/> Inaccurate information from Agent / Informasi tidak tepat dari Ejen	<input type="checkbox"/> Others please specify below / Lain-lain, sila nyatakan di bawah:	<input type="checkbox"/> No after-sales service from Agent / Tiada perkhidmatan dari Ejen	_____
<input type="checkbox"/> Financial problem / Masalah Kewangan	<input type="checkbox"/> Doesn't suit my need / Tidak menepati keperluan saya					
<input type="checkbox"/> Inaccurate information from Agent / Informasi tidak tepat dari Ejen	<input type="checkbox"/> Others please specify below / Lain-lain, sila nyatakan di bawah:					
<input type="checkbox"/> No after-sales service from Agent / Tiada perkhidmatan dari Ejen	_____					
*Payment Channel / Cara pembayaran: (Please tick either one / Sila tandakan salah satu) <input type="checkbox"/> Cheque / Cek <input type="checkbox"/> Direct Crediting / Pengkreditan Terus (Please fill up Direct Crediting form / Sila isi borang Pengkreditan Terus)						
*For payment by cheque, kindly send the cheque to / Untuk pembayaran cek, sila hantarkan cek kepada (Please tick either one / Sila tandakan salah satu): <input type="checkbox"/> AmMetLife Insurance Branch office / Pejabat Cawangan AmMetLife <input type="checkbox"/> Or Address below / Atau alamat dibawah _____ _____ _____						

IMPORTANT NOTE / NOTA PENTING

1. Payment for withdrawal or surrender request shall be subjected to the clearance of the last top-up and / or premium payments made prior to such withdrawal or surrender request. AmMetLife reserves the right to defer such payment until we receive confirmation from our Banker on the clearance of such top-up and / or premium payment. / Bayaran untuk permohonan pengeluaran atau penyerahan adalah tertakluk kepada penjelasan bayaran penambahan dan / atau bayaran premium terakhir yang dibuat sebelum permohonan untuk pengeluaran atau penyerahan tersebut. AmMetLife berhak untuk menangguhkan pembayaran tersebut sehingga pengesahan diterima dari pihak Bank.
2. For ProtectElite, if the Basic Sum Assured after the withdrawal is less than the minimum sum assured of RM 250,000, AmMetLife reserves the right to treat your request as full withdrawal of your Investment / Account Value. The policy will be terminated and all benefits and rights under it shall cease.
 Untuk ProtectElite, jika Jumlah Asas yang Diinsuranskan selepas pengeluaran kurang daripada jumlah minimum jumlah diinsuranskan iaitu RM 250,000, AmMetLife berhak menganggap permohonan pengeluaran anda adalah untuk keseluruhan Nilai Pelaburan/Akaun anda. Polisi akan ditamatkan dan semua manfaat dan hak di bawahnya akan tamat.
3. If partial withdrawal from the Investment/Account Value is performed, the No Lapse Guarantee provision (if applicable) as stated in your policy contract will be voided.
 Jika pengeluaran separa dari Nilai Pelaburan / Akaun dilakukan, Peruntukan Jaminan Tidak Luput (jika berkenaan) seperti yang dinyatakan dalam kontrak polisi anda akan dibatalkan.
4. 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.

*GST - Goods and Services Tax / *CBP - Cukai Barang dan Perkhidmatan

DECLARATION / DEKLARASI

I/We further understand that at my request / Saya/Kami seterusnya memahami bahawa atas permintaan saya/kami:-

My application will not take effect until my application is accepted and notified to me by AmMetLife. / Permohonan saya tidak akan berkuatkuasa sehingga permohonan saya diterima dan dimaklumkan kepada saya oleh AmMetLife.

AmMetLife will not accept faxed copy of this application. / AmMetLife tidak akan menerima salinan faks permohonan ini.

I/We further declare that I/We am/are not bankrupt(s) and that I/we have not committed any act of bankruptcy within the last twelve months and that no receiving order or adjudication in bankruptcy has been made against me/us during that period. / Saya/Kami seterusnya mengaku bahawa saya/kami bukan mufliis dan saya/kami tidak mengalami keadaan mufliis dalam tempoh dua belas bulan yang lalu dan tiada arahan penerimaan atau penghukuman mufliis telah dibuat ke atas saya/kami dalam tempoh tersebut.

I/We, the Trustee(s)/Assignee give my/our consent to the Policy Owner to surrender the above policy and for the cheque to be issued under his/her name (NRIC No. of policy owner). Consent to request for surrender below will have to be completed. / Saya/Kami, Pemegang Amanah / Penerima Serah hak memberi kebenaran kepada (Pemilik Polisi) untuk menamatkan polisi di atas dan cek dikeluarkan atas nama((Nombor Kad Pegenalan Pemilik Polisi). Kebenaran untuk menamatkan polisi di bawah hendaklah dilengkapkan

I/We understand and agree that no reinstatement is allowed once the policy has been/is terminated. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa pengembalian semula tidak dibenarkan selepas polisi di tamatkan.

I/We understand that early surrender may result in the Policy Owner receiving cash which is lesser than the premiums paid. / Saya/Kami faham bahawa serahan awal boleh mengakibatkan pemilik polisi menerima wang tunai yang kurang daripada premium yang dibayar.

I/We understand that AmMetLife shall not be held responsible or liable at all times from any claims, losses, damages, costs and expenses arising from the successful processing of the debit or the unsuccessful processing of the debit due to exceeding credit limit, electricity failure and any other factors beyond the control of AmMetLife. / Saya/Kami faham bahawa AmMetLife tidak akan bertanggungjawab atau dipertanggungjawabkan pada setiap masa keatas mana-mana tuntutan, kerugian, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang timbul daripada pemprosesan debit yang berjaya atau tidak berjaya akibat lebihan had kredit, kegagalan elektrik dan faktor-faktor lain yang diluar kawalan AmMetLife.

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

*Obligation / Wajib

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.

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.

NOTES / 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.

¹United States of America

² Amerika Syarikat

INDEMNITY CLAUSE/ KLAUSA INDEMNITI

I/We hereby agree to indemnify and keep AmMetLife indemnified against any claims, loss, damage cost and expenses which AmMetLife may suffer or incur due to my/our authorization to direct credit payment into my/our banking account according to the details stated in the Direct Crediting Application Form. / Saya/Kami dengan ini bersetuju melindungi AmMetLife dari segala penuntutan, kehilangan, kerugian dan perbelanjaan yang disebabkan oleh pemberian kuasa saya/kami untuk menyalur pembayaran langsung ke dalam akaun bank saya/kami mengikut butir-butir yang dicatat di dalam borang Pengkreditan Terus.

<p>_____</p> <p>Signature of Witness / Tandatangan Saksi</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Name / Nama</td><td style="width:50%;"></td></tr> <tr><td>NRIC No. / No. K.P.</td><td></td></tr> <tr><td>Tel No. / No. Tel :</td><td></td></tr> <tr><td>Date / Tarikh</td><td></td></tr> </table>	Name / Nama		NRIC No. / No. K.P.		Tel No. / No. Tel :		Date / Tarikh		<p>_____</p> <p>Policy Owner Signature/Assignee / Tandatangan Pemilik Polisi/Pemegang Serah hak</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Name / Nama</td><td style="width:50%;"></td></tr> <tr><td>NRIC No. / No. K.P.</td><td></td></tr> <tr><td>Tel No. / No. Tel :</td><td></td></tr> <tr><td>Date / Tarikh</td><td></td></tr> </table>	Name / Nama		NRIC No. / No. K.P.		Tel No. / No. Tel :		Date / Tarikh	
Name / Nama																	
NRIC No. / No. K.P.																	
Tel No. / No. Tel :																	
Date / Tarikh																	
Name / Nama																	
NRIC No. / No. K.P.																	
Tel No. / No. Tel :																	
Date / Tarikh																	

CONSENT FOR APPLICATION OF THE ABOVE / KEBENARAN UNTUK PERMOHONAN DI ATAS

I/We, the Trustee(s)/Nominee, hereby give my/our consent to the policy owner/assignee of the above request on the above stated policy. / Saya/Kami, Pemegang Amanah/Penama, dengan ini secara tidak bersyarat memberi kebenaran saya/kami kepada Pemilik Polisi/Pemegang Serah Hak ke atas permohonan di atas bagi polisi yang dinyatakan ini.

<p>_____</p> <p>(1) Signature of Trustee(s)/Nominee / Tandatangan Pemegang Amanah/Penama</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Name / Nama</td><td style="width:50%;"></td></tr> <tr><td>NRIC No. / No. K.P.</td><td></td></tr> <tr><td>Tel No. / No. Tel :</td><td></td></tr> <tr><td>Date / Tarikh</td><td></td></tr> </table>	Name / Nama		NRIC No. / No. K.P.		Tel No. / No. Tel :		Date / Tarikh		<p>_____</p> <p>(2) Signature of Trustee(s)/Nominee / Tandatangan Pemegang Amanah/Penama</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="width:50%;">Name / Nama</td><td style="width:50%;"></td></tr> <tr><td>NRIC No. / No. K.P.</td><td></td></tr> <tr><td>Tel No. / No. Tel :</td><td></td></tr> <tr><td>Date / Tarikh</td><td></td></tr> </table>	Name / Nama		NRIC No. / No. K.P.		Tel No. / No. Tel :		Date / Tarikh	
Name / Nama																	
NRIC No. / No. K.P.																	
Tel No. / No. Tel :																	
Date / Tarikh																	
Name / Nama																	
NRIC No. / No. K.P.																	
Tel No. / No. Tel :																	
Date / Tarikh																	

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:	