

REQUEST FOR ALTERATION FORM - FINANCIAL

BORANG PERMOHONAN PINDAAN - PINDAAN KEWANGAN

PARTICULARS OF CERTIFICATE HOLDER / BUTIR-BUTIR PEMEGANG SIJIL			
Certificate No. / No. Sijil			
Name of Certificate Holder / Nama Pemegang Sijil			
NRIC No. / No. KP			
Address / Alamat			
	Postcode / Poskod		State / Negeri
Tel No. / No. Tel Please include country code for overseas numbers / Sila sertakan kod negara untuk nombor luar negara	Residential / Rumah		
	Office / Pejabat		
	Mobile / Telefon Bimbit		
PARTICULARS OF PARTICIPANT / BUTIR-BUTIR PESERTA			
Name of Participant / Nama Peserta			
NRIC No. / No. KP			

SECTION A / SEKSYEN A: ALTERATION REQUEST / PERMOHONAN PINDAAN			
☐	Change Payment Method to / Penukaran Cara Bayaran kepada		
	☐ Auto Debit / Auto Debit	☐ Credit Card / Kad Kredit	☐ Cash / Tunai ☐ Others / Lain-lain
	NOTE / NOTA: Request to change payment method to auto debit or credit card must be submitted together with the Auto Debit Application Form or Credit Card Debit Authorisation Form / Permohonan penukaran cara bayaran kepada auto debit atau kad kredit hendaklah disertakan bersama Borang Permohonan Auto Debit atau Borang Kebenaran Kad Kredit.		
☐	Change Payment Mode to / Penukaran Kekerapan Bayaran kepada		
	☐ Monthly / Bulanan	☐ Quarterly / Suku Tahunan	☐ Semi-Annually / Setengah Tahun ☐ Annually / Tahunan
IMPORTANT NOTE: Health Evidence is required for all the following changes except where it relates to reduction of Sum Covered, deletion of supplementary benefit (rider) and reduction of contribution. NOTA PENTING: Bukti Kesihatan diperlukan bagi semua pertukaran berikut kecuali berkenaan pengurangan Jumlah Dilindungi, pemotongan manfaat tambahan (rider) dan pengurangan sumbangan.			
☐	Increase Sum Covered of Basic Plan and / or Supplementary Benefit (Rider) Penambahan Jumlah Perlindungan bagi Pelan Asas dan/atau Manfaat Tambahan (Rider)		
	Basic Plan/Supplementary Benefit (Rider) / Pelan Asas / Manfaat Tambahan (Rider)	From (RM) / Daripada (RM)	To (RM) / Kepada (RM)
	1.		
	2.		
	3.		
	4.		

☐	Decrease Sum Covered of Basic Plan and / or Supplementary Benefit (Rider) Pengurangan Jumlah Perlindungan bagi Pelan Asas dan/atau Manfaat Tambahan (Rider)			
	Basic Plan / Supplementary Benefit (Rider) / Pelan Asas / Manfaat Tambahan (Rider)		From (RM) / Daripada (RM)	To (RM) / Kepada (RM)
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
☐	Addition of Supplementary Benefit (Rider) / Penambahan Manfaat Tambahan (Rider)			
	Rider / Faedah Tambahan		Sum Covered / Jumlah Dilindungi	Term / Tempoh
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
☐	Deletion of Supplementary Benefit (Rider) / Pemotongan Manfaat Tambahan (Rider)			
	1.			
	2.			
	3.			
	4.			
☐	Increase Contribution / Penambahan Sumbangan			
			From (RM) / Daripada (RM)	To (RM) / Kepada (RM)
	1.	Takaful Contribution / Jumlah Sumbangan		
	2.	Investment Contribution / Sumbangan Pelaburan		
	3.	Total Contribution / Jumlah Sumbangan		
☐	Decrease Contribution / Pengurangan Sumbangan			
			From (RM) / Daripada (RM)	To (RM) / Kepada (RM)
	1.	Takaful Contribution / Jumlah Sumbangan		
	2.	Investment Contribution / Sumbangan Pelaburan		
	3.	Total Contribution / Jumlah Sumbangan		
☐	Reduce Occupation Rating / Change of Occupation / Pengurangan Perkadaran Pekerjaan / Pertukaran Pekerjaan			
	NOTE / NOTA: Kindly provide proof for declaration on new occupation. / Sila berikan bukti untuk pengisytiharan perkerjaan baru.			
	New Occupation / Pekerjaan Baru		Since / Sejak	
	Please describe your occupation and exact duties in details. / Sila jelaskan pekerjaan dan tugas anda secara terperinci			
☐	Remove / Reduce Medical Rating / Exclusion / Penghapusan / Pengurangan Kadar Perubatan / Pengecualian			
	NOTE / NOTA: Request for removal / reduction of medical rating / exclusion can be considered only 2 years after the imposition of such rating. / Permintaan untuk penghapusan / pengurangan perkadaran perubatan / pengecualian hanya boleh dipertimbangkan 2 tahun selepas perkadaran sedemikian dikenakan.			

SECTION B / SEKSYEN B: OTHERS / LAIN-LAIN☐

1. _____

2. _____

SECTION C / SEKSYEN C: NOTE / NOTA

- I/We hereby request for the Certificate to be changed in accordance with the above particulars with the understanding and agreement that AmMetLife Takaful letter or endorsement to me confirming that the changes requested for are granted, modified or varied shall form part of the Certificate with effect from the date stated within. / *Saya/Kami dengan ini memohon untuk Sijil ditukar mengikut butir-butir di atas dengan pemahaman dan persetujuan bahawa surat atau endorsemen daripada AmMetLife Takaful kepada saya mengesahkan pertukaran yang diminta adalah diakui, diubah suai atau diubah dan akan membentuk sebahagian Sijil tersebut berkuatkuasa dari tarikh yang dinyatakan.*
- I/AmMetLife Takaful shall not be liable for any claim whatsoever arising under any Certificate alteration applied for, subject to the terms and condition of the Certificate contract before the endorsement is issued. / *AmMetLife Takaful tidak akan bertanggungjawab ke atas tuntutan bagi permohonan pindaan tersebut berdasarkan terma dan syarat di dalam kontrak Sijil sebelum endorsemen dibuat*
- Where there is supplementary rider(s) applied above expressly state a 'waiting period' before a claim could be considered, such 'waiting period' shall take effect from the issue date of the endorsement. / *Di mana terdapat manfaat tambahan (rider) ada menyatakan 'tempoh menunggu' sebelum sebarang tuntutan boleh diambil kira. 'tempoh menunggu' tersebut akan bermula dari tarikh endorsemen dikeluarkan.*
- For Investment-Linked Certificates only (Inclusion of Supplementary Benefit) / Untuk Sijil Berkaitan Pelaburan sahaja (Penambahan Manfaat Tambahan)**

I/We the Participant and/or Certificate Holder under the above mentioned Certificate, hereby allow AmMetLife Takaful, upon approval of the above mentioned application and subject to the terms and conditions of the Certificate to automatically deduct Participants Investment Fund (PIF) for the tabarru' of the supplementary contract(s) applied herein on the Supplementary Benefit (Rider) Commencement Date and on each monthly anniversary of the Commencement Date hereafter. / *Saya/Kami, Peserta dan/atau Pemegang Sijil untuk Sijil di atas, dengan ini membenarkan AmMetLife Takaful, setelah permohonan pindaan di atas diluluskan dan tertakluk kepada terma dan syarat Sijil untuk menolak secara automatik Dana Pelaburan Peserta (DPP) untuk tabarru' kontrak manfaat tambahan pada Tarikh Kuatkuasa manfaat tambahan dan pada setiap ulangtahun bulanan Tarikh Kuatkuasa berikutnya.*

DECLARATION / PENGAKUAN

- | | |
|----|---|
| 1 | <p>I/We agree that AmMetLife Takaful, 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 notifying AmMetLife Takaful in writing. / <i>Saya/Kami bersetuju bahawa AmMetLife Takaful, 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 (di 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 memberitahu AmMetLife Takaful secara bertulis.</i></p> <p>☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak</p> |
| 2. | <p>I/We further understand and agree that AmMetLife Takaful shall have the right to use my/our data and personal information for the purpose of the Takaful operational process which might include transfer of data and personal information, within or outside Malaysia, to MetLife Group, AmMetLife Takaful's other related companies, subsidiaries and/or its holding companies, outsourcing partners, retakafuls, solicitors, affiliate companies including their outsourcing partners and to any regulatory bodies, or any relevant foreign tax authority, including any reporting obligations by AmMetLife Takaful, its shareholders or its related/affiliated entities under the United States Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA). I/We can withdraw this permission at any time by notifying AmMetLife Takaful in writing. / <i>Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa AmMetLife Takaful berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya/kami untuk tujuan proses operasi Takaful yang mungkin termasuk pemindahan data dan maklumat peribadi, di dalam atau di luar Malaysia, ke Kumpulan MetLife, lain-lain syarikat berkaitan AmMetLife Takaful, subsidiari dan/atau syarikat pegangan, rakan penyumbangan luar, pengendali takaful semula, peguamcara, syarikat-syarikat gabungan termasuk rakan penyumbangan luar mereka dan kepada sebarang badan pengawal selia, atau mana-mana pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan termasuk sebarang keperluan laporan oleh AmMetLife Takaful, pemegang-pemegang saham atau entiti berkaitan/gabungan di bawah Akta Pamatuan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat (FATCA). Saya/Kami boleh menarik semula kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.</i></p> |
| 3. | <p>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 Takaful concerning me/us. Such request can be made via a written request to AmMetLife Takaful. / <i>Saya/Kami memahami bahawa saya/kami berhak untuk mendapatkan akses dan untuk memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi dan data yang dipegang oleh AmMetLife Takaful berkenaan saya/ kami. Permohonan tersebut boleh dilakukan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.</i></p> |
| 4. | <p>I/We have read and understood AmMetLife Takaful's Privacy Notice, which is available at AmMetLife Takaful website and branches. / <i>Saya/Kami telah membaca dan memahami Notis Privasi AmMetLife Takaful, yang terdapat di laman web dan cawangan-cawangan AmMetLife Takaful.</i></p> |
| 5. | <p>I/We understand that AmMetLife Takaful will deduct any withholding required by FATCA. / <i>Saya/Kami memahami bahawa AmMetLife Takaful akan memotong sebarang pengekangan yang diperlukan oleh FATCA.</i></p> |

6.	I/We further understand that AmMetLife Takaful reserves the right, within its sole discretion, to cancel this application in the event that appropriate documentation of my/our US or non-US status for purposes of FATCA is not timely provided to AmMetLife Takaful. In particular, in the event that applicable laws or regulations of Malaysia would prohibit withholding on payments to the certificate or prohibit the reporting of the certificate, and no waiver of such local law is obtained, AmMetLife Takaful reserves the right to terminate the certificate. / Saya/Kami juga memahami bahawa AmMetLife Takaful berhak, menurut budi bicara, untuk membatalkan permohonan ini sekiranya dokumen-dokumen daripada saya/kami yang diperlukan berkenaan dengan status AS atau bukan AS untuk tujuan FATCA tidak diserahkan dalam masa yang ditetapkan kepada AmMetLife Takaful. Khususnya, sekiranya undang-undang atau peraturan-peraturan Malaysia yang berkaitan akan menghalang sekatan pembayaran kepada sijil atau menghalang laporan kepada sijil tersebut dan tiada pelepasan yang diterima daripada undang-undang tempatan tersebut, AmMetLife Takaful berhak untuk menutup sijil tersebut.
7.	I/We further understand that at our application will not take effect until my application is accepted and notified to us by AmMetLife Takaful. / Saya/Kami memahami bahawa permohonan kami tidak akan berkuatkuasa sehingga permohonan saya diterima dan dimaklumkan kepada kami oleh AmMetLife Takaful.
8.	I/We further declare that I/we am/are not bankrupt(s) and that I/we have not being declared bankrupt within the last twelve months and that no receiving order or adjudication in bankruptcy has been made against me/us during the period. / Saya/Kami seterusnya mengaku bahawa saya/kami bukan mufliis dan saya/kami tidak pernah diisytiharkan mufliis dalam tempoh dua belas bulan yang lalu dan tiada arahan penerimaan atau penghukuman mufliis telah dibuat ke atas saya/kami dalam tempoh tersebut.
9.	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.

Signature of Certificate Holder / Assignee
Tandatangan Pemegang Sijil / Penerima Serah Hak

Name / Nama :
NRIC No. / No. KP :
Tel No. / No. Tel :
Date / Tarikh :

Signature of Participant / Tandatangan Peserta

Name / Nama :
NRIC No. / No. KP :
Tel No. / No. Tel :
Date / Tarikh :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :
NRIC No. / No. KP :
Tel No. / No. Tel :
Date / Tarikh :