

PURE PROTECTION FOR CRITICAL ILLNESS AND MEDICAL COVER PROPOSAL FORM / BORANG CADANGAN PERLINDUNGAN PENYAKIT KRITIKAL DAN PERLINDUNGAN PERUBATAN

Proposal No. / No. Cadangan																			
-----------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING:

You are responsible to disclose in this proposal form fully and faithfully all the relevant facts, which you know or ought to know to be relevant for AmMetLife Takaful Berhad ("AmMetLife Takaful") to decide whether to accept the proposal or not. It is also your duty to take reasonable care not to make a misrepresentation when you answer any of the questions in this proposal form and other supporting documents. Otherwise, the takaful benefit provided under the Takaful Certificate issued pursuant to this proposal form will not be payable if it is proven the misrepresentation was fraudulently made.

You will continue to inform AmMetLife Takaful in writing if there are any changes to the disclosure made in this proposal form in accordance to the declaration made between the date of signing until the certificate is issued or varied.

You should study the Product Disclosure Sheet in respect of this Takaful Plan, which will be provided to you together with this proposal form, paying particular attention to the benefits that are covered, benefits that are not covered, significant risks and duties of the Participant under the Takaful Certificate. Please complete the Nomination Section if you wish to appoint nominee(s) and also note that in the event of a claim, proof of age is required.

Anda bertanggungjawab untuk menyatakan di dalam borang cadangan ini secara penuh dan jujur semua fakta yang berkenaan, yang anda tahu atau patut tahu ia adalah relevan, untuk AmMetLife Takaful Berhad ("AmMetLife Takaful") membuat keputusan sama ada untuk menerima permohonan ini atau tidak. Adalah juga menjadi tanggungjawab anda untuk mengambil langkah berhati-hati supaya memberi kenyataan yang benar apabila anda menjawab sebarang soalan di dalam borang cadangan ini dan dokumen-dokumen sokongan lain. Jika tidak, manfaat takaful yang disediakan di bawah Sijil Takaful yang dikeluarkan berdasarkan borang cadangan ini tidak akan dibayar jika terbukti bahawa kenyataan yang tidak benar itu diberi dengan niat untuk melakukan penipuan.

Anda akan terus memaklumkan kepada AmMetLife Takaful secara bertulis sekiranya terdapat sebarang pertukaran kepada pendedahan yang dibuat dalam borang cadangan ini menurut deklarasi yang dibuat ini di antara tarikh menandatangani sehingga sijil dikeluarkan atau diubah.

Anda seharusnya membaca Helaiian Pendedahan Produk yang berkaitan dengan Pelan Takaful, yang akan diberikan kepada anda bersama dengan borang cadangan ini, dengan memberikan tumpuan khusus kepada manfaat-manfaat yang dilindungi, manfaat-manfaat yang tidak dilindungi, risiko-risiko penting dan tanggungjawab-tanggungjawab Peserta di bawah Sijil Takaful. Sila lengkapkan Seksyen Penamaan jika anda ingin melantik penama(- penama) dan sila maklum juga bahawa sekiranya berlaku tuntutan, bukti umur adalah dikehendaki.

Please Tick (✓) & Answer **All Questions** in Block Letters / Sila Tanda (✓) & Jawab **Semua Soalan** Dalam Huruf Besar
 All fields are mandatory unless denoted by (*) / Semua bahagian perlu diisi kecuali yang bertanda (*)
 Relationship between Participant and the Certificate Holder is same. / Hubungan antara Peserta dan Pemegang Sijil adalah sama.

PERSONAL DETAILS / BUTIR-BUTIR PERIBADI	SECTION A: PARTICIPANT'S DETAILS / SEKSYEN A: BUTIR-BUTIR PESERTA	SECTION B: CERTIFICATE HOLDER'S DETAILS / SEKSYEN B: BUTIR-BUTIR PEMEGANG SIJIL
1. Salutation / Gelaran	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Madam / Puan <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="checkbox"/> Master / Encik <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____	<input type="checkbox"/> Mr / Encik <input type="checkbox"/> Madam / Puan <input type="checkbox"/> Miss / Cik <input type="checkbox"/> Master / Encik <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain _____
2. Full name / Nama penuh		
3. New NRIC no. / No. KP baru	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
4. Gender / Jantina	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan	<input type="checkbox"/> Male / Lelaki <input type="checkbox"/> Female / Perempuan
5. Date of birth / Tarikh lahir	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
6. Country of Birth / Negara Kelahiran		
7. Age next birthday / Umur pada hari lahir akan datang	<input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/>
8. Marital status / Taraf perkahwinan	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Widowed / Balu <input type="checkbox"/> Divorced / Berceraai	<input type="checkbox"/> Single / Bujang <input type="checkbox"/> Married / Berkahwin <input type="checkbox"/> Widowed / Balu <input type="checkbox"/> Divorced / Berceraai
9. Race / Bangsa	<input type="checkbox"/> Malay / Melayu <input type="checkbox"/> Chinese / Cina <input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain	<input type="checkbox"/> Malay / Melayu <input type="checkbox"/> Chinese / Cina <input type="checkbox"/> Indian / India <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain
10. Religion / Agama	<input type="checkbox"/> Muslim / Islam <input type="checkbox"/> Non-Muslim / Bukan Islam	<input type="checkbox"/> Muslim / Islam <input type="checkbox"/> Non-Muslim / Bukan Islam
11. Nationality / Warganegara	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> United States of America (USA) / Amerika Syarikat <input type="checkbox"/> Others (please specify) / Lain-lain (sila nyatakan) _____	<input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> United States of America (USA) / Amerika Syarikat <input type="checkbox"/> Others (please specify) / Lain-lain (sila nyatakan) _____
12. Permanent address / Alamat tetap	Postcode / Poskod <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> City / Bandar: _____ State / Negeri: _____	Postcode / Poskod <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> City / Bandar: _____ State / Negeri: _____

PERSONAL DETAILS / BUTIR-BUTIR PERIBADI	SECTION A: PARTICIPANT'S DETAILS / SEKSYEN A: BUTIR-BUTIR PESERTA	SECTION B: CERTIFICATE HOLDER'S DETAILS / SEKSYEN B: BUTIR-BUTIR PEMEGANG SIJIL
13. Correspondence address / Alamat surat-menyurat (if different from the above address / jika berlainan dari alamat di atas)	Postcode / Poskod <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> City / Bandar: _____ State / Negeri: _____	Postcode / Poskod <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> City / Bandar: _____ State / Negeri: _____
14. Telephone no. / No. telefon Residential / Rumah Office / Pejabat Handphone / Telefon Bimbit	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Please include country code for overseas numbers / Sila sertakan kod negara untuk nombor luar negara	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Please include country code for overseas numbers / Sila sertakan kod negara untuk nombor luar negara
15. Email address / Alamat e-mel		
16. Occupation / Pekerjaan		
17. Exact Duties / Tugas-tugas sebenar		
18. Nature of Business / Bidang Perniagaan		
19. Estimated annual income / Anggaran pendapatan tahunan	RM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	RM <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
20. Company / Employer's name / Nama Syarikat / Majikan		
21. Company / Employer's address / Alamat Syarikat / Majikan	Postcode / Poskod <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> City / Bandar: _____ State / Negeri: _____	Postcode / Poskod <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> City / Bandar: _____ State / Negeri: _____

**SECTION C: PARTICULARS TAX RESIDENCY SELF-CERTIFICATION OF PARTICIPANT / CERTIFICATE HOLDER /
SEKSYEN C: BUTIR-BUTIR SIJIL CUKAI PERSENDIRIAN PESERTA / PEMEGANG SIJIL**

Note: If the account holder is tax resident in more than three countries / jurisdictions, please use separate sheet /

Nota: Jika pemegang akaun adalah pemastautin cukai lebih daripada tiga negara / bidang kuasa, sila gunakan lembaran berasingan

No.		Participant / Peserta	Certificate Holder (if applicable) / Pemegang Sijil (jika berkenaan)
1.	Country of Tax Residence / Negara Kediaman Cukai	i. _____ ii. _____ iii. _____	i. _____ ii. _____ iii. _____
2.	Tax Identification No (TIN). TIN number is not required if you are Malaysian and your Tax Residency is Malaysia. / No Pengenalan Cukai (TIN). TIN Nombor tidak diperlukan jika anda adalah rakyat Malaysia dan Residensi Cukai anda adalah Malaysia.		
3.	If TIN Unavailable Enter Reason A, B or C / Jika TIN Tidak Boleh Didapati sertakan Alasan A, B atau C	<input type="checkbox"/> Reason A / Alasan A TIN country / jurisdiction where the account holder is resident does not issue TINS to its residents / TIN negara / bidang kuasa di mana pemegang akaun bermastautin tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya.	<input type="checkbox"/> Reason A / Alasan A TIN country / jurisdiction where the account holder is resident does not issue TINS to its residents / TIN negara / bidang kuasa di mana pemegang akaun bermastautin tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya.
		<input type="checkbox"/> Reason B / Alasan B The customer is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN if you have selected this reason) / Pelanggan tidak dapat memberikan nombor TIN atau setaraf (Sila jelaskan mengapa anda tidak dapat memberikan TIN jika anda telah memilih alasan ini).	<input type="checkbox"/> Reason B / Alasan B The customer is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN if you have selected this reason) / Pelanggan tidak dapat memberikan nombor TIN atau setaraf (Sila jelaskan mengapa anda tidak dapat memberikan TIN jika anda telah memilih alasan ini).

		<input type="checkbox"/> Reason C / Alasan C	No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issue by such jurisdiction / <i>Tiada TIN diperlukan. (Nota: Hanya pilih sebab ini jika undang-undang tempatan bidang kuasa yang berkenaan tidak memerlukan pengumpulan isu TIN oleh bidang kuasa sedemikian.</i>	<input type="checkbox"/> Reason C / Alasan C	No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issue by such jurisdiction / <i>Tiada TIN diperlukan. (Nota: Hanya pilih sebab ini jika undang-undang tempatan bidang kuasa yang berkenaan tidak memerlukan pengumpulan isu TIN oleh bidang kuasa sedemikian.</i>
4.	Please explain why you are unable to obtain a TIN, if you select Reason B above. / <i>Jika anda memilih alasan B sila jelaskan mengapa anda tidak dapat memberikan TIN.</i>				

SECTION D: DETAILS OF PAYOR / SEKSYEN D: BUTIR-BUTIR PEMBAYAR

Tick if Payor is different from Certificate Holder / *Tandakan jika pembayar bukan Pemegang Sijil* Payor / Pembayar
(To submit copy NRIC of Payor) / *(Sila kemukakan salinan K.P pembayar)*

Full Name (as per NRIC) / *Nama Penuh (seperti dalam KP)* _____ Nationality / *Warganegara* _____

New NRIC No. / Passport No. / *No. K.P. Baru / No. Pasport* Date of Birth / *Tarikh Lahir* / /

Country of Birth / *Negara Tempat Lahir* _____ Gender / *Jantina* Male / *Lelaki* Female / *Perempuan* Relationship / *Hubungan* _____

Are you a citizen of the United States of America? / *Adakah anda seorang warganegara Amerika Syarikat?* Yes / *Ya* No / *Tidak*

List other countries of citizenship (if applicable) / *Senarai kewarganegaraan dari negara-negara lain (jika berkenaan)* 1) _____ 2) _____ 3) _____

Address (if different from Certificate Holder) / *Alamat (jika berlainan dengan Pemegang Sijil)* _____

Occupation / *Pekerjaan* _____ Nature of Business / *Bidang Perniagaan* _____

Annual Income (RM) / *Pendapatan Tahunan (RM)*

Employer Name / *Nama Majikan* _____

Employer Address / *Alamat Majikan* _____

What is the Payor's source of funds to finance the contribution? / *Apakah sumber dana pembayar untuk membiayai sumbangan?* Salary/Business Income / *Gaji/Pendapatan Perniagaan* Maturity of Proceeds / *Faedah Matang* Personal Saving / *Simpanan Peribadi* Others / *Lain-Lain:* _____

What is the Payor's source of wealth? / *Apakah sumber kekayaan pembayar?** Salary/Business Income / *Gaji/Pendapatan Perniagaan* Inheritance / *Harta Pusaka* Investment/Asset / *Pelaburan/Aset* Others / *Lain-Lain:* _____

SECTION E: PAYMENT METHOD / SEKSYEN E: CARA PEMBAYARAN

(Note: Option available / *Nota: Pilihan yang ada*)

- Internet banking – Online Bill Payment / *Perbankan Internet – Pembayaran Bil Secara Online* via AmBank Islamic <https://ambank.aronline.com.my/>
- Payment via JomPay. / *Pembayaran melalui JomPay:*

Company Name / Nama Syarikat	AmMetLife Takaful Berhad
Company Registration No. / <i>No. Pendaftaran Syarikat</i>	931074V
Biller Code / <i>Kod Bil</i>	6460
Reference / <i>Rujukan</i>	Ref 1: Contract No. / <i>Proposal No.</i> Ref 2: New IC No.

SECTION F: PAYMENT MODE / SEKSYEN F: KEKERAPAN PEMBAYARAN

Yearly only / *Tahunan sahaja*

SECTION J: HEALTH & GENERAL QUESTIONS / SEKSYEN J: SOALAN-SOALAN KESIHATAN & AM**Note: All questions listed below MUST be answered. / Nota: Semua soalan yang tersenarai di bawah HENDAKLAH dijawab.**

Height / Tinggi: _____ cm Weight / Berat: _____ kg		Yes / Ya	No / Tidak
1.	Have you ever smoked or use any tobacco / nicotine product (eg. cigarettes, cigar or pipes) in the last 12 months? If yes, please state how many cigarettes/day. / Adakah anda pernah merokok atau menggunakan sebarang tembakau / produk nikotin dalam 12 bulan yang lepas? Jika ya, sila nyatakan berapa batang/sehari. No of cigarettes/day / berapa batang/sehari : _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Have you ever been diagnosed or currently suffering from one of the following conditions: chest pain, heart attack, high blood pressure, stroke, cancer, growth / tumour, diabetes, hepatitis, anaemia or blood disorder, any disorder of the heart, lung, liver, kidney, spine, joints, digestive system, brain / nervous system disorder, drug or alcohol abuse, AIDS or HIV related complications, hereditary or congenital disorder, mental or physical impairments or deformities? / Pernahkah anda didiagnosis atau kini mengalami salah satu daripada keadaan berikut: sakit dada, serangan jantung, tekanan darah tinggi, angin ahmar, kanser, pertumbuhan / tumor, kencing manis, hepatitis, anemia atau penyakit darah, sebarang gangguan jantung, paru-paru, hati, buah pinggang, tulang belakang, sendi, sistem pencernaan, gangguan otak / sistem saraf, penyalahgunaan dadah atau alkohol, komplikasi berkaitan AIDS atau HIV, gangguan keturunan atau kongenital, gangguan mental atau fizikal atau kecacatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Have you had any illness, injury, any signs or persistent symptoms of any disease or medical condition other than mentioned in the above questions which required any medical consultation, including investigation/diagnostic tests (e.g. ECG, mamography, echocardiogram, CT scan, etc)/ biopsies, medical/hospital treatment, undergone operation/surgical procedure during the past three (3) years or been advised to undergo medical consultation/tests/treatment or considering to have medical consultation/tests in the next six (6) months for any reason not mentioned in the Health Questionnaires? / Pernahkah anda mengalami sebarang penyakit, kecederaan, sebarang tanda atau simptom penyakit yang berpanjangan selain yang dinyatakan dalam soalan di atas dimana memerlukan sebarang konsultasi perubatan, termasuk siasatan, ujian diagnostik (spt ECG, Mamografi, echocardiogram, CT Scan dsb) / biopsi, perubatan / rawatan hospital, melalui pembedahan atau procedure pembedahan sepanjang tiga (3) tahun yang lalu di mana ia memerlukan mana-mana bentuk rawatan atau pemeriksaan atau rundingan pakar perubatan atau kemasukan ke hospital, atau yang memerlukan rawatan dalam masa enam (6) bulan akan datang untuk sebarang sebab yang tidak dinyatakan dalam soalan kesihatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Has any of your siblings or parents, ever suffered from any heart disease, diabetes, stroke, cancer, hypertension, kidney disease, any hereditary disease or other serious condition or disease before the age of 65? / Adakah mana-mana adik beradik, ibubapa, pernah menghidapi sebarang penyakit jantung, kencing manis, angin ahmar, kanser, tekanan darah tinggi, penyakit buah pinggang, sebarang penyakit keturunan atau lain-lain keadaan atau penyakit yang serius sebelum umur 65 tahun?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.	Has any of your application for insurance / takaful coverage (including with AmMetLife Takaful Berhad) ever been declined, postponed, rated up or accepted on modified terms OR have you filed for or in the process to submit any disability or critical illness claim? / Adakah anda mempunyai apa-apa permohonan untuk perlindungan insurans / takaful (termasuk AmMetLife Takaful Berhad) telah ditolak, ditunda, diberi penarafan atau diterima atas terma yang diubah suai ATAU adakah anda memfailkan atau dalam proses untuk mengemukakan sebarang kecacatan atau tuntutan penyakit kritikal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

SECTION K: PERSONAL DATA PROTECTION ACT (PDPA) AND COMMON REPORTING STANDARD (CRS) DECLARATION / SEKSYEN K: DEKLARASI AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI (PDPA) DAN STANDARD PELAPORAN BERSAMA (CRS)

1.	I 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 data and personal information for the purpose of promoting its related companies, subsidiaries, holding companies, business partners and any third party products, new services and support requirements; and marketing campaigns and commercial transaction activities. I can withdraw this permission at any time by notifying AmMetLife Takaful in writing. / Saya bersetuju bahawa AmMetLife Takaful, Kumpulan AmBank dan / atau MetLife Inc dan anak syarikat dan sekutu (Kumpulan MetLife), dan syarikat-syarikat berkaitan, anak-anak syarikat, syarikat induk, rakan-rakan kongsi perniagaan dan mana-mana produk pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia) boleh berkongsi dan menggunakan data dan maklumat peribadi saya untuk tujuan promosi syarikat-syarikat berkaitan, anak-anak syarikat, syarikat-syarikat induk, rakan-rakan kongsi perniagaan syarikat dan mana-mana produk pihak ketiga, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan; dan kempen-kempen pemasaran dan aktiviti-aktiviti urusi niaga perdagangan. Saya boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memberitahu AmMetLife Takaful secara bertulis. <input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak
2.	I further understand and agree that AmMetLife Takaful shall have the right to use my 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, retakaful operators, 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 and its shareholders. I can withdraw this permission at any time by notifying AmMetLife Takaful in writing. / Saya memahami dan bersetuju bahawa AmMetLife Takaful berhak untuk menggunakan data dan maklumat peribadi saya 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, anak-anak syarikat dan/atau syarikat-syarikat induk, rakan-rakan penyumberan luar, pengendali takaful semula, peguamcara, syarikat-syarikat gabungan termasuk rakan-rakan penyumberan luar mereka dan kepada sebarang badan pengawal selia, atau mana-mana pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan, termasuk sebarang keperluan laporan oleh AmMetLife Takaful dan pemegang-pemegang saham. Saya boleh menarik semula kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.
3.	I understand that I have a right to obtain access to and to request correction of any data and personal information held by AmMetLife Takaful concerning me. Such request can be made via a written request to AmMetLife Takaful. / Saya memahami bahawa saya berhak untuk mendapatkan akses dan untuk memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi dan data yang dipegang oleh AmMetLife Takaful berkenaan dengan saya. Permohonan tersebut boleh dilakukan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.
4.	I have read and understood AmMetLife Takaful's Privacy Notice, which is available at AmMetLife Takaful website and AmMetLife branches. / Saya telah membaca dan memahami Notis Privasi AmMetLife Takaful, yang terdapat di laman web AmMetLife Takaful dan cawangan-cawangan AmMetLife.
5.	I hereby provide my consent to AmMetLife Takaful to conduct credit checks with any credit reporting agency in Malaysia and for AmMetLife Takaful to receive the credit report containing my credit information from the credit reporting agency. / Saya dengan ini memberi kebenaran kepada AmMetLife Takaful untuk menjalankan pemeriksaan kredit dengan mana-mana agensi pelaporan kredit di Malaysia dan AmMetLife Takaful berhak untuk menerima laporan kredit yang mengandungi maklumat kredit saya dari agensi pelaporan kredit.

6.	I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the Account Holder's relationship with AmMetLife Takaful setting out how AmMetLife Takaful may use and share the information supplied by me. / <i>Saya memahami bahawa maklumat yang diberikan oleh saya dilindungi oleh peruntukan penuh terma dan syarat yang ditetapkan antara hubungan pemegang akaun dengan AmMetLife Takaful menyatakan bagaimana AmMetLife Takaful boleh menggunakan dan berkongsi maklumat yang dibekalkan oleh Saya.</i>
7.	I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Account Holder and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country / jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with tax authorities of another country / jurisdiction or countries / jurisdictions in which the Account Holder may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information. / <i>Saya mengakui bahawa maklumat yang terkandung di dalam borang dan maklumat berkenaan pemegang akaun dan mana-mana akaun yang boleh dipertanggungjawabkan boleh diberikan kepada pihak berkuasa cukai negara / bidang kuasa di mana akaun ini / dikekalkan dan ditukar dengan Pihak berkuasa cukai negara / bidang kuasa lain atau negara/negara di mana pemegang akaun mungkin pemastautin cukai menurut perjanjian antara kerajaan untuk menukar maklumat akaun kewangan.</i>
8.	I certify that I am the Account Holder (or am authorized to sign for the Account Holder) of all the account(s) to which this form relates. / <i>Saya mengesahkan bahawa saya pemegang akaun (atau saya diberi kuasa untuk menandatangani pemegang akaun) semua akaun yang berkaitan dengan borang ini.</i>
9.	I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete. / <i>Saya mengaku bahawa semua kenyataan yang dibuat dalam perisytiharan ini adalah, dengan pengetahuan dan kepercayaan saya yang terbaik, betul dan lengkap.</i>
10.	I undertake to advise AmMetLife Takaful within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide AmMetLife Takaful that maintains the account / AmMetLife Takaful with a suitably updated self-certification and Declaration within up to 30 days of such change in circumstances. / <i>Saya berjanji untuk menasihati AmMetLife Takaful dalam tempoh 30 hari dari sebarang perubahan keadaan yang memberi kesan kepada status kediaman cukai individu yang dikenal pasti dalam bentuk ini atau menyebabkan maklumat yang terkandung di sini menjadi tidak betul atau tidak lengkap, serta memberikan maklumat dan deklarasi diri yang terkini kepada AmMetLife Takaful dalam tempoh 30 hari daripada perubahan tersebut.</i>

SECTION L: DECLARATION BY PARTICIPANT / SEKSYEN L: PENGAKUAN OLEH PESERTA

I declare, in my capacity as the Participant that: / *Saya mengaku, dalam kapasiti saya sebagai Peserta bahawa:*

1.	All information and documents I provide pursuant to this proposal form are full, complete and true. AmMetLife Takaful shall issue the Takaful certificate based on this proposal form to me. / <i>Segala maklumat dan dokumen-dokumen yang saya berikan selaras dengan borang cadangan ini adalah penuh, lengkap dan benar. AmMetLife Takaful akan mengeluarkan sijil takaful berdasarkan borang cadangan ini kepada saya.</i>
2.	Understand and agree that the takaful coverage applied for shall not take effect unless and until written acceptance of this proposal is communicated by AmMetLife Takaful during my lifetime and good health, and payment of the first contribution. / <i>Memahami dan bersetuju bahawa perlindungan takaful yang dipohon hanya akan berkuatkuasa apabila penerimaan cadangan tersebut diberitahu secara bertulis oleh AmMetLife Takaful semasa hayat saya dan dalam keadaan yang sihat, serta sumbangan pertama telah dibayar.</i>
3.	I have given to AmMetLife Takaful no other information, except those written in this application and that to the best of my knowledge and belief, AmMetLife Takaful has given no other information or knowledge, relating to any circumstances relevant to the acceptance of the risk. The essential information on major features of the plan / scheme has been satisfactorily explained to me. / <i>Saya telah tidak memberi sebarang maklumat kepada AmMetLife Takaful, kecuali yang ditulis di dalam borang cadangan ini dan sepanjang pengetahuan dan kepercayaan saya, AmMetLife Takaful tersebut tidak memberi maklumat / keterangan yang berkaitan dengan sebarang perihal berhubung dengan penerimaan risiko. Saya berpuashati dengan penjelasan yang diberikan mengenai maklumat penting berkaitan ciri-ciri utama pelan / skim ini.</i>
4.	I agree to participate in the Family Takaful plan (basic plan) and appoint AmMetLife Takaful as wakeel (agent) on the principle of Wakalah to manage the Takaful funds. I also authorize AmMetLife Takaful to appoint a third party who is deemed fit to manage the investment of the Takaful funds in accordance with the principles of Shariah. / <i>Saya bersetuju untuk menyertai pelan Takaful Keluarga (pelan asas) dan melantik AmMetLife Takaful sebagai wakil berlandaskan prinsip Wakalah untuk menguruskan dana-dana Takaful. Saya juga membenarkan AmMetLife Takaful untuk melantik pihak ketiga yang layak untuk menguruskan pelaburan dana-dana Takaful berlandaskan prinsip-prinsip Syariah.</i>
5.	I agree that my net contribution after payment of Wakalah fee (a fixed fee and a percentage from the agreed contribution as stated in the First Schedule) to AmMetLife Takaful will be credited into Participants Risk Fund (PRF). / <i>Saya bersetuju baki sumbangan saya selepas membayar Fi Wakalah (yuran tetap dan peratusan daripada sumbangan yang dipersetujui seperti mana yang dinyatakan dalam Jadual Pertama) kepada AmMetLife Takaful akan dikreditkan ke dalam Dana Risiko Peserta (DRP).</i>
6.	I allow AmMetLife Takaful to deduct all the relevant fees and charges as stated in the Takaful Certificate including the portion to be allocated into Participants Risk Fund (PRF) as tabarru' (donation) to help other participants in the event of misfortune. I also agree that the Takaful benefits of the family Takaful plan (basic plan) will be payable from the PRF, in accordance and conditions stated in the Takaful Certificate to be issued to me. / <i>Saya membenarkan AmMetLife Takaful untuk menolak semua fi dan caj yang berkaitan seperti yang dinyatakan di dalam Sijil Takaful termasuk bahagian yang akan diperuntukkan ke dalam Dana Risiko Peserta (DRP) sebagai tabarru' (derma) untuk membantu peserta lain ketika ditimpa musibah. Saya bersetuju manfaat-manfaat Takaful bagi pelan Takaful keluarga (pelan asas) akan dibayar dari DRP, berdasarkan terma-terma dan syarat-syarat yang terkandung di dalam Sijil Takaful yang akan dikeluarkan kepada saya.</i>
7.	I agree that if there is any net surplus arising from the PRF, there will be no surplus distribution between shareholder and participant. One hundred percent (100%) of the net surplus will be allocated back into the PRF as approved by AmMetLife Takaful's Shariah Committee / <i>Saya bersetuju bahawa jika ada sebarang lebihan bersih daripada DRP, tiada pengagihan lebihan tersebut antara pemegang saham dan peserta. Seratus peratus (100%) lebihan bersih tersebut akan diperuntukkan semula ke dalam DRP seperti yang diluluskan oleh Jawatankuasa Syariah AmMetLife Takaful.</i>
8.	I consent and authorize: (a) AmMetLife Takaful to obtain; and (b) any medical practitioner, hospital, medical institution / centre, clinic, insurance company / takaful operator, or any person (whether incorporated or not) and any relevant Government Authority or by Law, who has attended me or has my health records, to provide relevant information and documents required by AmMetLife Takaful to determine whether to accept my proposal or approve any claim arising from the Takaful Certificate issued to me. I further agree that a photocopy of this authorization will be as effective and valid as the original. / <i>Saya memberi izin dan memberi kuasa kepada: (a) AmMetLife Takaful untuk mendapatkan; dan (b) mana-mana pengamal perubatan, hospital, institusi / pusat perubatan, klinik, syarikat insurans / pengendali takaful, atau mana-mana individu (sama ada diperbadankan atau tidak) dan mana-mana Pihak Berkuasa Kerajaan yang berkaitan atau oleh Undang-Undang, yang pernah merawat saya atau memiliki rekod ke atas saya atau rekod kesihatan saya, untuk memberikan maklumat yang berkaitan dan dokumen-dokumen yang diperlukan oleh AmMetLife Takaful untuk menentukan sama ada untuk menerima cadangan saya ini atau meluluskan sebarang tuntutan yang dibuat ke atas sijil takaful yang dikeluarkan kepada saya. Saya juga bersetuju bahawa salinan pemberian kuasa ini adalah berkuatkuasa dan sah seperti salinan asal.</i>
9.	I declare that I confirm have not been declared a bankrupt. / <i>Saya dengan ini mengaku bahawa saya tidak pernah diisytiharkan sebagai seorang mufils.</i>

10.	I declare that I (Participant) will be the legal and beneficial holder who ultimately owns and / or has effective control over the Takaful Certificate to be issued pursuant to this proposal and that I am not making this proposal as a nominee or on behalf of some other party not disclosed in this proposal. / <i>Saya dengan ini mengaku bahawa saya (Peserta) akan menjadi pemilik mutlak manfaat takaful dan / atau mempunyai kawalan sepenuhnya ke atas Sijil Takaful yang akan dikeluarkan berdasarkan borang cadangan ini, dan saya tidak menganggap borang cadangan ini sebagai satu penamaan atau sebagai wakil kepada mana-mana pihak yang tidak didedahkan di dalam borang cadangan ini.</i>
11.	Applicable to Witness Only: I certify and declare that the below signature was made in my presence and that to my own personal knowledge it is the signature of the Participant under the proposal mentioned above. / Untuk Saksi Sahaja: <i>Saya mengesahkan dan mengaku bahawa tandatangan di bawah telah dibuat di hadapan saya dan sepanjang pengetahuan saya tandatangan tersebut ialah tandatangan Peserta untuk permohonan di atas.</i>

SECTION M: SIGNATURE OF PARTICIPANT AND WITNESS / SEKSYEN M: TANDATANGAN PESERTA DAN SAKSI	
<p>Participant (If age is 16 years old and above) / <i>Peserta (Jika umur adalah 16 tahun dan ke atas)</i></p>	<p style="text-align: center;">Witness / Saksi</p> <p>Note: The witness must be at least 18 years of age and a person of sound mind / Nota: Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan berfikiran waras</p>
<p>Date / Tarikh:</p>	<p style="text-align: center;">_____</p> <p>Full Name / Nama Penuh:</p> <p>New NRIC no. / No. KP baru:</p> <p>Date / Tarikh:</p>

Note:

1. This takaful product is underwritten by AmMetLife Takaful Berhad (Company number 931074-V).
2. MetLife is a multinational organization and as such, MetLife and AmMetLife Takaful as its associates are subject to the restrictions imposed by economic and trade sanctions programs in the United States of America (USA) as well as other countries where MetLife conducts its business. Therefore, MetLife may not engage in any transactions, or pay claims that would violate any applicable trade or economic sanctions. AmMetLife Takaful shall not be deemed to provide coverage and AmMetLife Takaful shall not be liable to pay any claim or provide any Benefit to the extent that the provision of such Benefit would expose AmMetLife Takaful 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 USA or any applicable laws. The certificate will be deemed null and void should a party be subject to any aforementioned sanction or restriction at certificate issuance.
3. Upon receiving complete documents and full contribution payment, we will issue the Takaful Certificate within fourteen (14) days from the date we approved your takaful application.

Nota:

1. Produk takaful ini ditaja jamin oleh AmMetLife Takaful Berhad (Nombor syarikat 931074-V).
2. MetLife merupakan sebuah organisasi multinasional, oleh itu MetLife dan AmMetLife Takaful sebagai sekutunya tertakluk kepada sekatan yang dikenakan di bawah program sekatan ekonomi dan perdagangan di Amerika Syarikat (AS) 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 Takaful tidak akan tertakluk untuk memberi perlindungan dan AmMetLife Takaful tidak akan bertanggungjawab untuk membayar sebarang tuntutan atau memberikan sebarang faedah sekiranya peruntukan faedah itu akan mendedahkan AmMetLife Takaful 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 AS atau sebarang undang-undang yang berkenaan. Sijil ini akan dianggap terbatal dan tidak sah sekiranya sesuatu pihak tertakluk kepada sebarang sekatan-sekatan yang disebutkan atau sekatan ketika pengeluaran sijil.
3. Apabila semua dokumen dan bayaran penuh sumbangan diterima, kami akan mengeluarkan Sijil Takaful dalam tempoh empat belas (14) hari dari tarikh kami meluluskan permohonan takaful anda.