

**TOTAL & PERMANENT DISABILITY CLAIM FORM /  
 BORANG TUNTUTAN HILANG UPAYA MENYELURUH & KEKAL**

Type of Certificate / Jenis Sijil :

☐ Individual / Individu ☐ Group / Berkelompok

This form is to be completed by the Certificate Holder / Claimant / Borang ini perlu dilengkapkan oleh Pemegang Sijil / Penuntut

Certificate No. / No. Sijil:

**A) DETAILS OF THE CERTIFICATE HOLDER / BUTIR-BUTIR PEMEGANG SIJIL**

|                                             |   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Name / Nama                              | : |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. IC No. / No. KP (Old / Lama)             | : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | (New / 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"/> |
| 3. Residential Address /<br>Alamat Kediaman | : |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. Tel. No. / No. Tel.                      | : | Mobile / 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"/>                                                                               |
|                                             |   | Home / Rumah                                                                                                                                                            | <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"/>                                                                               |
|                                             |   | Office / Pejabat                                                                                                                                                        | <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"/>                                                                               |

**B) DETAILS OF THE PARTICIPANT / BUTIR-BUTIR PESERTA (If different from Certificate Holder / Jika berbeza daripada Pemegang Sijil)**

|                                             |   |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
|---------------------------------------------|---|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. Name / Nama                              | : |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 2. IC No. / No. KP (Old / Lama)             | : | <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | (New / 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"/> |
| 3. Residential Address /<br>Alamat Kediaman | : |                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                                                                                                                        |
| 4. Tel. No. / No. Tel.                      | : | Mobile / 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"/>                                                                               |
|                                             |   | Home / Rumah                                                                                                                                                            | <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"/>                                                                               |
|                                             |   | Office / Pejabat                                                                                                                                                        | <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"/>                                                                               |

**C) DETAILS OF OCCUPATION / BUTIR-BUTIR PEKERJAAN**

|                                                                                    |   |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
|------------------------------------------------------------------------------------|---|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--|
| 1. Name of employer / business / company /<br>Nama majikan / perniagaan / syarikat | : |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 2. Nature of business / Jenis perniagaan                                           | : |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 3. Office / Business Address /<br>Alamat Pejabat / Perniagaan                      | : |                                                                                                                                                                                                                                          |  |
| 4. Tel. No. / No. Tel.                                                             | : | <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"/> |  |
| 5. Date first absent from work /<br>Tarikh pertama tidak hadir bekerja             | : | <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. | <b>Scope of Work / Skop Pekerjaan</b>                                                                                                        |
|    | What kind of environment do you work in? (Office, factory, etc.) / Apakah jenis persekitaran tempat kerja anda? (Pejabat, kilang, lain-lain) |
|    | Are you in management or supervisory capacity? / Adakah anda dalam kapasiti pengurusan atau penyeliaan?                                      |
|    | Do you operate any machinery or special equipments? / Adakah anda mengendalikan sebarang mesin atau alat-alat khas?                          |

|  |                                                                                                                                                                  |
|--|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  | <b>Job Skills / Kemahiran Pekerjaan</b>                                                                                                                          |
|  | What are the qualifications and / or skills needed for the job? / Apakah kelulusan-kelulusan dan / atau kemahiran-kemahiran yang diperlukan untuk pekerjaan itu? |
|  | Are special skills required? / Adakah kemahiran-kemahiran khas diperlukan?                                                                                       |

7. Travel and Business hours: / *Perjalanan ke tempat kerja dan waktu bekerja:*

a. What is your normal working hours and days? / *Apakah waktu dan hari bekerja biasa anda?*

b. Are you required to work on: / *Adakah anda diperlukan bekerja:* ☐ Shift / *Shif* ☐ Weekend / Public Holiday / *Hujung minggu / Cuti Am* ☐ On Call / *Dipanggil*

c. What is the distance from your home to workplace? / *Berapakah jarak daripada rumah anda ke tempat kerja?*

d. How do you travel to work? / *Bagaimana anda pergi ke tempat kerja?*

e. Does your work required you to: / *Adakah pekerjaan anda memerlukan anda untuk:*

- ☐ Driving vehicles? Please specify: / *Memandu kenderaan? Sila nyatakan:*
- ☐ Climbing ladders or heights? / *Memanjat tangga atau tempat tinggi?* ☐ Carrying heavy loads? / *Membawa barangan berat?*
- ☐ Lifting heavy loads? / *Mengangkat barangan berat?* ☐ Crawling or kneeling? / *Merangkak atau melutut?*
- ☐ Outstation / *Kerja luar dari tempat kerja biasa anda?* ☐ Other physical exertions? Please specify / *Penggunaan tenaga fizikal lain? Sila nyatakan*

8. Please list the jobs held in the past 5 years: / *Sila senaraikan pekerjaan-pekerjaan anda untuk tempoh 5 tahun yang lepas:*

| Dates<br>(From-To) /<br>Tarikh<br>(Dari-Hingga) | Name of Employer /<br>Nama Majikan | Address & Tel. No. /<br>Alamat & No. Tel. | Job Title & Exact Duties of Work /<br>Jawatan & Tugas Kerja Sebenar | Average Monthly<br>Income (RM) /<br>Purata Pendapatan<br>Bulanan (RM) |
|-------------------------------------------------|------------------------------------|-------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------|
|                                                 |                                    |                                           |                                                                     |                                                                       |
|                                                 |                                    |                                           |                                                                     |                                                                       |
|                                                 |                                    |                                           |                                                                     |                                                                       |

9. State the date when you are expected to resume your work and daily activities: / *Nyatakan tarikh anda dijangka kembali bekerja dan menjalankan aktiviti-aktiviti harian anda:*   /   /

10. If your service is terminated, please state the effective date and provide copy of the termination letter: / *Jika perkhidmatan anda telah ditamatkan, sila nyatakan tarikh ianya berkuatkuasa dan sertakan salinan surat tamat perkhidmatan:*   /   /

**D) TO BE COMPLETED IF DISABILITY WAS CAUSED BY AN ACCIDENT /  
UNTUK DILENGKAPKAN JIKA HILANG UPAYA DISEBABKAN OLEH KEMALANGAN**

1. Date and Time of Accident: / *Tarikh dan Waktu Kemalangan:* \_\_\_\_\_

2. Place of Accident: / *Tempat Kemalangan:* \_\_\_\_\_

3. Describe in details how the accident happened: / *Jelaskan secara terperinci bagaimana kemalangan berlaku:*

\_\_\_\_\_

4. Describe the extent of the injuries sustained and treatment received / undergoing including any rehabilitation treatment: / *Jelaskan tahap kecederaan yang dialami dan rawatan yang diterima / dijalani termasuk sebarang rawatan pemulihan:*

\_\_\_\_\_

**E) TO BE COMPLETED IF DISABILITY WAS CAUSED BY AN ILLNESS /  
UNTUK DILENGKAPKAN JIKA HILANG UPAYA DISEBABKAN OLEH PENYAKIT**

1. Please describe in details the conditions or the symptoms: / *Sila jelaskan dengan terperinci keadaan atau simptom-simptom:*

\_\_\_\_\_

2. When did the symptoms / conditions first appear? / *Bilakah simptom / keadaan itu mula timbul?*

\_\_\_\_\_

3. What are the treatments you are undergoing? / *Apakah rawatan-rawatan yang sedang dijalani sekarang?*

\_\_\_\_\_

4. What is the final diagnosis and when was it made known to you? / *Apakah diagnosis akhir dan bilakah anda diberitahu mengenainya?*

\_\_\_\_\_

5. What test or investigation was done to confirm the diagnosis? / Apakah ujian atau penyiasatan yang telah dijalankan untuk mengesahkan diagnosis tersebut?
6. Please provide the name and address of the doctor who diagnosed the illness: / Sila berikan nama dan alamat doktor yang telah membuat diagnosis penyakit tersebut:
7. Please provide details of what duties of your occupation you are currently unable to perform: / Sila berikan butiran tugas sebenar anda yang anda tidak berupaya lakukan pada masa ini:

8. Details of doctors you have consulted prior to the disability: / Butiran doktor yang merawat anda sebelum hilang upaya:

| Name of doctor /<br>Nama doktor | Hospital / Clinic Address /<br>Alamat Hospital / Klinik | Date of Consultation /<br>Tarikh Rawatan | Reason of Consultation /<br>Sebab Rawatan |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                 |                                                         |                                          |                                           |
|                                 |                                                         |                                          |                                           |
|                                 |                                                         |                                          |                                           |

9. Details of doctors you have consulted since the disability: / Butiran doktor yang merawat anda semenjak hilang upaya:

| Name of doctor /<br>Nama doktor | Hospital / Clinic Address /<br>Alamat Hospital / Klinik | Date of Consultation /<br>Tarikh Rawatan | Reason of Consultation /<br>Sebab Rawatan |
|---------------------------------|---------------------------------------------------------|------------------------------------------|-------------------------------------------|
|                                 |                                                         |                                          |                                           |
|                                 |                                                         |                                          |                                           |
|                                 |                                                         |                                          |                                           |

#### F) GENERAL DETAILS / MAKLUMAT AM

1. Are you currently confine to: / Adakah anda kini terlantar di: ☐ Bed / Katil ☐ House / Rumah ☐ Hospital / Hospital
2. Are you currently covered for similar benefits with other Takaful Operators / Insurance Companies? / Adakah anda kini dilindungi untuk manfaat-manfaat yang sama dengan Pengendali-pengendali Takaful / Syarikat-syarikat Insurans lain?

| Names of Takaful Operator / Insurance Company /<br>Nama Pengendali Takaful / Syarikat Insurans | Certificate / Policy No. /<br>No. Sijil / Polisi | Amount of Benefits /<br>Jumlah Manfaat | Effective Dates /<br>Tarikh Berkuatkuasa |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|
|                                                                                                |                                                  |                                        |                                          |
|                                                                                                |                                                  |                                        |                                          |
|                                                                                                |                                                  |                                        |                                          |

#### G) WAQF RIDER / BENEFIT (Only required if certificate is attached with waqf rider / waqf benefit) / MANFAAT TAMBAHAN / FAEDAH WAQAF (Hanya perlu dilengkapi sekiranya sijil mempunyai manfaat tambahan / faedah wakaf)

1. Name of waqf body / Nama badan wakaf: \_\_\_\_\_

\*Kindly contact your agent for the active list of Waqf organization / Sila hubungi wakil Takaful anda untuk senarai organisasi Wakaf yang aktif.

#### H) DETAILS OF CLAIMANT / BUTIR-BUTIR PENUNTUT (If different from Certificate Holder / Jika berbeza daripada Pemegang Sijil)

1. Name / Nama : \_\_\_\_\_
2. IC No. / No. KP (Old / Lama) :         (New / Baru) :         -   -
3. Residential Address /  
Alamat Kediaman : \_\_\_\_\_
4. Tel. No. / No. Tel. : Mobile / Telefon bimbit    -          
Home / Rumah    -          
Office / Pejabat    -
5. What is your relationship with the Certificate Holder? /  
Apakah hubungan anda dengan Pemegang Sijil? : \_\_\_\_\_

**NOTE / NOTA**

MetLife is a multinational organisation and as such, MetLife and AmMetLife Takaful Berhad (AmMetLife Takaful) 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 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 United States of America 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. / MetLife merupakan sebuah organisasi multinasional, oleh itu MetLife dan AmMetLife Takaful Berhad (AmMetLife Takaful) sebagai sekutunya tertakluk kepada sekatan yang dikenakan oleh program sekatan ekonomi dan perdagangan di Amerika Syarikat dan negara-negara lain di mana MetLife menjalankan perniagaannya. Oleh itu, MetLife tidak akan 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 manfaat sekiranya peruntukan manfaat 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 Amerika Syarikat atau sebarang undang-undang yang berkenaan. Sijil ini akan dianggap terbatal dan tidak sah sekiranya satu pihak tertakluk kepada sebarang sekatan-sekatan yang disebutkan ketika pengeluaran Sijil.

**I) DECLARATION BY CERTIFICATE HOLDER / CLAIMANT / PARTICIPANT / PENGAKUAN PEMEGANG SIJIL / PENUNTUT / PESERTA**

1. I/We 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, 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, 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. / 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-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 Pematuhan Cukai Akaun Asing Amerika Syarikat (FATCA). Saya/Kami boleh menarik semula kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.
2. I/We understand that I/We have a right to obtain access 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. / 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.
3. I/We have read and understood AmMetLife Takaful's Privacy Notice, which is available at AmMetLife Takaful website and branches. / Saya/Kami telah membaca dan memahami Notis Privasi AmMetLife Takaful, yang terdapat di laman web dan cawangan-cawangan AmMetLife Takaful.
4. I/We understand that AmMetLife Takaful will deduct any withholding required by FATCA. / Saya/Kami memahami bahawa AmMetLife Takaful akan memotong sebarang penyekatan yang diperlukan oleh FATCA.
5. I/We further understand that AmMetLife Takaful reserves the right, within its sole discretion, to cancel the Certificate in the event that appropriate documentation of my/our US<sup>1</sup> 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 sijil tersebut sekiranya dokumen-dokumen daripada saya/kami yang diperlukan berkenaan dengan status AS<sup>2</sup> 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.
6. I/We further understand that AmMetLife Takaful shall not pay the takaful benefits if the event of claim is due or arisen from any of the events prescribed under the exclusion clause in Takaful Certificate and other reasons prohibited by Shariah principles. / Saya/Kami juga bersetuju bahawa AmMetLife Takaful tidak akan membayar manfaat-manfaat takaful jika tuntutan disebabkan oleh mana-mana perkara yang ditetapkan di bawah klausa pengecualian dalam Sijil Takaful dan alasan-alasan lain yang tidak dibenarkan oleh prinsip-prinsip Syariah.
7. I/We understand that it is my duty to inform AmMetLife Takaful under in the event of any change to my citizenship(s) or any other information relating to US Indicia during the life time of the certificate issued under this proposal. Saya / Kami faham bahawa adalah menjadi tanggungjawab kami untuk memaklumkan kepada AmMetLife Takaful sekiranya terdapat apa-apa perubahan kepada kerakyatan saya/kami atau terdapat apa-apa maklumat berkenaan United State Indicia semasa tempoh sijil yang dikeluarkan.
8. I/We declare that the information given to the AmMetLife Takaful is true and complete to the best of my/our knowledge. I/We understand that AmMetLife Takaful will not be deemed to have admitted the liability of the claim by submitting this form and investigating or accepting evidence of my/our claim. / Saya / Kami mengaku bahawa maklumat yang diberikan kepada AmMetLife Takaful adalah benar dan lengkap sepanjang pengetahuan saya/kami. Saya/Kami faham bahawa AmMetLife Takaful tidak akan dianggap sebagai telah menerima liabiliti tuntutan dengan penyerahan borang ini dan menyiasat atau menerima bukti tuntutan saya/kami.

Signature of Certificate Holder/Claimant /  
Tandatangan Pemegang Sijil/Penuntut

Name>Nama : \_\_\_\_\_  
IC No./No. K.P : \_\_\_\_\_  
Date/Tarikh : \_\_\_\_\_

Signature of Participant /  
Tandatangan Peserta

Name>Nama : \_\_\_\_\_  
IC No./No. K.P : \_\_\_\_\_  
Date/Tarikh : \_\_\_\_\_

Signature of Witness /  
Tandatangan Saksi

Name>Nama : \_\_\_\_\_  
IC No./No. K.P : \_\_\_\_\_  
Date/Tarikh : \_\_\_\_\_

**Note:** The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named nominee / **Nota:** Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan tidak boleh menjadi penama yang telah dilantik.

<sup>1</sup> United States  
<sup>2</sup> Amerika Syarikat

| J) DIRECT CREDITING / KREDIT TERUS (To be completed by Claimant / Untuk dilengkap oleh pihak yang menuntut)                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Please complete the rest of the boxes if more than 1 claimant./ Sila lengkapkan kotak yang lain jika ada lebih dari seorang pihak yang menuntut)                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Item / Perkara                                                                                                                                                                                                                                                                             | Claimant 1 /<br>Penuntut 1                                                                                                          | Claimant 2 /<br>Penuntut 2                                                                                                          | Claimant 3 /<br>Penuntut 3                                                                                                          | Claimant 4 /<br>Penuntut 4                                                                                                          | Claimant 5 /<br>Penuntut 5                                                                                                          |
| Name / Nama                                                                                                                                                                                                                                                                                |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| IC No. / No. KP                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Tel No. / No. Tel                                                                                                                                                                                                                                                                          |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Address / Alamat                                                                                                                                                                                                                                                                           |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Occupation / Pekerjaan                                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Country of Birth /<br>Negara Kelahiran                                                                                                                                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Do you have US<br>address? If yes, please<br>provide /<br>Ada alamat di US?<br>(Jika ada, sila<br>nyatakan.)                                                                                                                                                                               | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         |
| Country of<br>Incorporation (if<br>certificate owner is a<br>Company / Negara<br>berkuatkuasa (Jika<br>pemegang sijil ialah<br>Syarikat)                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Are you a citizen of the<br>United States of<br>America?/ Adakah<br>anda warganegara<br>Amerika?                                                                                                                                                                                           | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         | <input type="checkbox"/> Yes /<br>Ya <input type="checkbox"/> No /<br>Tidak                                                         |
| List of Countries of<br>citizenship (if<br>applicable) /<br>Senarai<br>kewarganegaraan<br>Negara ((Jika ada)                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Industry/ Industri                                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Company/Employer's<br>Name / Nama<br>Syarikat/Majikan                                                                                                                                                                                                                                      |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Company / Employer's<br>address / Alamat<br>Syarikat / Majikan                                                                                                                                                                                                                             |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Purpose of Certificate /<br>Tujuan Sijil                                                                                                                                                                                                                                                   | <input type="checkbox"/> Personal / Peribadi<br><input type="checkbox"/> Business /<br>Perniagaan                                   | <input type="checkbox"/> Personal / Peribadi<br><input type="checkbox"/> Business /<br>Perniagaan                                   | <input type="checkbox"/> Personal / Peribadi<br><input type="checkbox"/> Business /<br>Perniagaan                                   | <input type="checkbox"/> Personal / Peribadi<br><input type="checkbox"/> Business /<br>Perniagaan                                   | <input type="checkbox"/> Personal / Peribadi<br><input type="checkbox"/> Business /<br>Perniagaan                                   |
| Note: Please enclose a copy of the first page of your bank passbook (savings account/joint account) or account statement (for current account). /<br>Nota: Sila sertakan salinan muka surat pertama buku bank anda (akaun simpanan/akaun bersama) atau penyata akaun (untuk akaun semasa). |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Bank Name /<br>Nama Bank                                                                                                                                                                                                                                                                   |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Account Type /<br>Jenis Akaun<br>(Please tick one /<br>Sila tanda satu)                                                                                                                                                                                                                    | <input type="checkbox"/> Saving / Simpanan<br><input type="checkbox"/> Current / Semasa<br><input type="checkbox"/> Joint / Bersama | <input type="checkbox"/> Saving / Simpanan<br><input type="checkbox"/> Current / Semasa<br><input type="checkbox"/> Joint / Bersama | <input type="checkbox"/> Saving / Simpanan<br><input type="checkbox"/> Current / Semasa<br><input type="checkbox"/> Joint / Bersama | <input type="checkbox"/> Saving / Simpanan<br><input type="checkbox"/> Current / Semasa<br><input type="checkbox"/> Joint / Bersama | <input type="checkbox"/> Saving / Simpanan<br><input type="checkbox"/> Current / Semasa<br><input type="checkbox"/> Joint / Bersama |
| Bank Account No. /<br>No. Akaun Bank                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Certificate No. 1 /<br>Sijil Pertama                                                                                                                                                                                                                                                       |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Certificate No. 2 /<br>Sijil Kedua                                                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
| Certificate No. 3 /<br>Sijil Ketiga                                                                                                                                                                                                                                                        |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |
|                                                                                                                                                                                                                                                                                            |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |                                                                                                                                     |

**Declaration / Pengakuan**

I/We authorise AmMetLife Takaful to credit benefit payouts or refund of contribution into my/our bank account as stated above and hereby agree to fully indemnify AmMetLife Takaful and ensure AmMetLife Takaful fully indemnified against all costs, losses, damages or expenses whatsoever that AmMetLife Takaful may incurred from and against all actions, proceedings, claims and demands taken or made against AmMetLife Takaful as a result of the benefit payouts for the said Certificate(s) in this form. / Saya/Kami membenarkan AmMetLife Takaful untuk mengkreditkan pembayaran manfaat atau pemulangan sumbangan ke dalam akaun bank saya/kami seperti yang dinyatakan di atas dan bersetuju tanpa syarat untuk membayar ganti rugi dan memastikan AmMetLife Takaful dibayar ganti rugi sepenuhnya bagi semua kos, kerugian, kerosakan atau perbelanjaan yang mungkin ditanggung oleh AmMetLife Takaful dan terhadap segala tindakan, prosiding, tuntutan dan permintaan yang diambil atau dibuat terhadap AmMetLife Takaful akibat daripada pembayaran manfaat untuk Sijil(- sijil) yang tersebut di dalam borang ini.

I/We shall accept full responsibility for this authorisation and shall keep AmMetLife Takaful indemnified against all claims, expenses etc arising from this authorization and I/we give AmMetLife Takaful a full discharge from all liability for the above said matter. / Saya/Kami akan bertanggungjawab sepenuhnya ke atas kerugian yang ditanggung oleh AmMetLife Takaful terhadap semua tuntutan, perbelanjaan dan lain-lain yang timbul akibat daripada kebenaran ini dan saya/kami memberi pelepasan kepada AmMetLife Takaful daripada semua liabiliti bagi perkara yang disebut di atas.

|                                                 |  |  |  |  |  |
|-------------------------------------------------|--|--|--|--|--|
| Signature of Claimant /<br>Tandatangan Penuntut |  |  |  |  |  |
| Email / Email                                   |  |  |  |  |  |
| Date / Tarikh                                   |  |  |  |  |  |

**K) FOR CUSTOMER SERVICE / BRANCH USE ONLY / UNTUK KEGUNAAN PERKHIDMATAN PELANGGAN / CAWANGAN SAHAJA**

Checklist of Documents received / Senarai Dokumen yang diterima:

- |                                                                                                                                                                                                               |                                                                                                                                                                                                                                                                                                |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Total & Permanent Disability Claim Form /<br>Borang untutan Hilang Upaya Menyeluruh & Kekal                                                                                          | <input type="checkbox"/> Copy of Identification Card of the Participant /<br>Salinan Kad Pengenalan Peserta                                                                                                                                                                                    |
| <input type="checkbox"/> Confidential Medical Certificate – TPD Claim /<br>Laporan Doktor – Tuntutan TPD                                                                                                      | <input type="checkbox"/> Hospital / Clinic Appointment Card /<br>Kad Temujanji Hospital / Klinik                                                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> Authorisation for Release of Medical Report /<br>Surat kebenaran untuk mengeluarkan laporan perubatan                                                                                | <input type="checkbox"/> Police Report (For accident only) /<br>Laporan Polis (Untuk kemalangan sahaja)                                                                                                                                                                                        |
| <input type="checkbox"/> Medically Boarded Out letter from employer / Employment's<br>Termination Letter (if any) / Surat dari Majikan dengan laporan<br>perubatan / Surat Pemberhentian Pekerjaan (jika ada) | <input type="checkbox"/> Newspaper cutting (if any) (For accident only) /<br>Keratan akhbar (jika ada) (Untuk kemalangan sahaja)                                                                                                                                                               |
| <input type="checkbox"/> EPF withdrawal / SOCSO letter /<br>Pengeluaran KWSP / Surat Perkeso                                                                                                                  | <input type="checkbox"/> Original Takaful Certificate / Statutory Declaration for Lost of<br>Certificate (Not applicable to Reducing Term Takaful and Accident<br>Plan) / Sijil Takaful Asal / Akuan Kehilangan Sijil (Tidak<br>digunapakai kepada Pelan Berkaitan Kredit dan Kemalangan Diri) |

Application Through / Permohonan melalui

- |                                                                        |                                       |                                     |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Walk-in Claimant / Pihak yang datang Menuntut | <input type="checkbox"/> Agent / Ejen | <input type="checkbox"/> Post / Pos |
|------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------|-------------------------------------|

Staff's Signature /  
Tandatangan Kakitangan : \_\_\_\_\_

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

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

**L) FATCA Assessment / Penilaian FATCA / (For office use only / Untuk kegunaan pejabat sahaja)****Note:** If Participant Investment Fund is payable upon disability claim approved /**Nota:** Jika Dana Pelaburan Peserta-Peserta akan dibayar apabila tuntutan hilang upaya diluluskan**A. Officer's Review of the Account – In Scope for FATCA / Penilaian Pegawai bagi Akaun – Dalam Skop FATCA**

- 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
  - 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? (Jawab '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's Name /  
Nama Pegawai : \_\_\_\_\_ Officer's Signature /  
Tandatangan Pegawai : \_\_\_\_\_Officer's ID /  
ID Pegawai : \_\_\_\_\_ Date / Tarikh : \_\_\_\_\_