

PROPOSAL FORM FOR FinanceSecure-i / BORANG CADANGAN UNTUK FinanceSecure-i

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 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, varied or renewed.

You should study the Product Disclosure Sheet and the Benefit Illustration 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 Master Certificate Holder and Participant under the Takaful Certificate. Please complete the Nomination Section 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 di antara tarikh menandatangani sehingga sijil dikeluarkan, diubah atau diperbaharui.

Anda seharusnya membaca Helaian Pendedahan Produk dan Ilustrasi Manfaat 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 Pemegang Sijil Induk dan Peserta di bawah Sijil Takaful. Sila lengkapkan Seksyen Penamaan 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 (*), if any / Semua bahagian perlu diisi kecuali yang bertanda (*), jika ada

A. PARTICIPANT DETAILS / BUTIR-BUTIR PESERTA

Participant's Name / Nama Peserta		Participant's NRIC/Passport No. / No. KP Baru atau No. Pasport Peserta	
Bank Reference Number / Nombor Rujukan Bank		Financing Agreement No. / No. Perjanjian Pembiayaan	
Financing Plan or Type / Pelan atau Jenis Pembiayaan		Sum Covered Amount (RM) / Jumlah Perlindungan (RM)	
Term of Takaful (Year) / Tempoh Takaful (Tahun)		Profit Rate (%) / Kadar Keuntungan (%)	

a. Bank Distribution Staff's Name /
Nama Staf Pengagihan Bank _____

b. Bank Distribution Staff's Code (Agent Code) /
Kod Staf Pengagihan Bank (Kod Ejen)

Bank's Branch Rubber Stamp /
Cop Cawangan Bank

B. DIRECT CREDITING INSTRUCTION TO PARTICIPANT ACCOUNT / ARAHAN BAYARAN SECARA KREDIT TERUS KE AKAUN PESERTA

For any payment to be made (if any). Please provide the accurate bank account details to avoid any inaccuracy of crediting the said payment. / Untuk sebarang tujuan bayaran (jika ada). Sila berikan butir-butir akaun yang tepat untuk mengelakkan sebarang ketidaktepatan mengkreditkan bayaran tersebut.

Bank Name / Nama Bank

Bank Account Holder Name / Nama Pemegang Akaun Bank

Account No. / No. Akaun

Account Type / Jenis Akaun

☐ Saving / Simpanan ☐ Current / Semasa

Note: Payment of benefits or refunds may be delayed due to unavailable, inaccurate or incomplete bank account details. /

Nota: Bayaran manfaat atau bayaran balik mungkin akan lewat sekiranya tiada maklumat akaun bank, maklumat kurang tepat atau tidak lengkap.

C. HEALTH DECLARATION (MUST BE ANSWERED IN ALL CASES) (Please tick (X) in the applicable box) /
PENGAKUAN KESIHATAN (SEMUA SOALAN MESTI DIJAWAB) (Sila tandakan (X) dalam kotak yang berkenaan)

I declare to the best of my knowledge and belief that I have never had any previous application for a Takaful Certificate/Insurance Policy declined, postponed, rated or modified. I have not been hospitalised due to illness or accident for a continuous period exceeding seven (7) days in the last five (5) years. I further declare that to the best of my knowledge and belief that I have not been medically advised by any medical officers or practitioners nor have I been diagnosed, treated or given any medication for any prolonged illness or continues ailment. I fully understand that prolonged illness or continues ailments shall mean cancer or any blood disorder, tumour, enlarged glands, coronary artery disease, hypertension or high/low blood pressure or any other disease of the heart or blood vessels, asthma, tuberculosis or any other lung disease, venereal disease, stroke, paralysis, fits, epilepsy, blackout spells or any other brain or neurological disease, hearing or vision impairment, or any ear or eye disease, congenital anomalies, cerebral or cerebrovascular haemorrhage, heart attack, renal failure, renal dysfunction, diabetes, high cholesterol, thyroid problems or any other endocrine or hormonal disease, slipped disc, chronic back or neck pain, arthritis, gout or any other muscle or joint disease, gastritis, ulcer, hepatitis (inclusive Hepatitis B or C carrier), pancreatitis, colitis, liver dysfunction or any other liver, gall bladder, pancreas, bowel or stomach disease, anemia, low platelet count, bleeding problems or any other blood disease, kidney failure or impairment, blood or protein in urine, urinary tract or kidney infections/stones, glomerulonephritis, or any other disease of the kidney, bladder or urinary tract, SLE (Systemic Lupus Erythematosus), rheumatoid arthritis, rheumatism, psoriasis or any other skin or immune disease, schizophrenia, depression, suicide attempt or any other psychiatric disease, severe injury or accident with residual complications or disability, congenital abnormality or any permanent physical or mental impairment, AIDS or HIV related diseases, syphilis, or any other sexually transmitted disease. I further declare that I do not suffer from any serious disorders or other diseases, deformities or complaints not expressly mentioned above. /
Saya mengaku sebenar-benarnya bahawa permohonan untuk Sijil Takaful/Polisi Insurans saya tidak pernah ditolak, ditangguh, dinaikkan kadar sumbangan atau diubah dengan apa cara sekali pun dan saya tidak pernah dimasukkan ke dalam hospital melebihi tujuh (7) hari di dalam tempoh lima (5) tahun yang lepas akibat daripada penyakit atau kemalangan. Saya mengaku bahawa setakat yang saya tahu, saya tidak pernah dinasihati atau diberitahu oleh mana-mana pegawai kesihatan atau doktor bahawa saya berpenyakit, diberi rawatan dan ubatan bagi sebarang penyakit merbahaya dan berlarutan. Saya faham bahawa penyakit berbahaya dan berlarutan adalah ditakrif sebagai barah atau sebarang penyakit berkaitan darah, tumor, bengkak kelenjar, penyakit arteri koronari, tekanan darah tinggi/rendah atau mana-mana penyakit jantung atau saluran darah, asma, batuk kering atau penyakit paru-paru yang lain, penyakit kelamin, strok, lumpuh, sawan, epilepsi, sesekali pitam atau penyakit otak atau saraf yang lain, kemerosotan pendengaran atau penglihatan, atau mana-mana penyakit telinga atau mata, kecacatan sejak kelahiran, pendarahan otak, serangan jantung, segala sakit berkenaan buah pinggang, kencing manis, kolesterol tinggi, masalah tiroid, atau mana-mana penyakit endokrin atau hormon yang lain, cakera teranjak, sakit belakang kronik atau sakit leher,arthritis, gout atau mana-mana penyakit otot atau sendi yang lain,gastrik, ulser, hepatitis (termasuk pembawa B atau C), pankreatitis, kolitis, kegagalan fungsi hati atau mana-mana penyakit hati, pundi hempedu, pankreas, usus atau perut yang lain, anemia, kiraan platelet yang rendah, masalah pendarahan atau penyakit darah yang lain, kegagalan buah pinggang atau kemerosotan buah pinggang, darah atau protein dalam air kencing, jangkitan saluran kencing atau jangkitan/batu buah pinggang, glomerulonephritis, atau mana-mana penyakit lain yang berkaitan dengan / memberi kesan kepada buah pinggang, pundi kencing atau saluran kencing, SLE (Sistemik Lupus Erythematosus), arthritis reumatoid, bisa-bisa tulang, psoriasis atau mana-mana penyakit kulit atau imun yang lain, skizofrenia, kemurungan, cubaan membunuh diri atau mana-mana penyakit psikiatri yang lain, kecederaan parah atau kemalangan dengan komplikasi sampingan atau hilang upaya, kecacatan sejak lahir atau mana-mana kemerosotan kekal fizikal atau mental, AIDS atau penyakit berkaitan HIV, sifilis,atau mana-mana penyakit kelamin yang lain. Saya mengaku bahawa saya tidak menghidapi sebarang penyakit serius atau penyakit-penyakit lain kecacatan atau rungutan yang tidak dinyatakan di atas.

FOR MALE ONLY / UNTUK LELAKI SAHAJA: I do not have undescended testicular, prostate enlargement or any other prostate or testicular disease. /
Saya tidak pernah mengalami testis tidak turun, pembesaran prostat atau mana-mana penyakit prostat atau penyakit testis yang lain.

FOR FEMALE ONLY / UNTUK WANITA SAHAJA: I do not have breast lump, carcinoma in situ, abnormal pap smear, breast or ovarian cyst or tumor, fibroid or any other disease of the breast, ovary, cervix or uterus. / Saya tidak pernah mengalami ketulan payudara, karsinoma in situ, pap smear tidak normal, tumor payudara atau sista ovari, fibroid atau mana-mana penyakit payudara, ovari, pangkal rahim atau rahim.

Pls tick (✓) appropriate box / Sila tanda (✓) di kotak yang berkenaan

☐ a) I hereby understand the health declaration as set out above. / Saya memahami deklarasi kesihatan yang dinyatakan di atas

☐ b) I hereby understand the health declaration but not all of the above circumstances apply to me. / Saya memahami deklarasi kesihatan tetapi tidak semua keadaan dinyatakan di atas berkenaan dengan saya.

Please provide details if answer is b. / Sila berikan butiran lanjut sekiranya jawapan adalah b.

D. NOMINATION (Please use the Nomination Form if you nominate more than 2 persons) /
PENAMAAN (Sila gunakan Borang Penamaan sekiranya anda menamakan lebih daripada 2 orang)

1.	Participant may designate nominee(s) to receive takaful benefits upon death under the Takaful Certificate, either as a beneficiary under Conditional Hibah (Gift) or as an Executor. / Peserta boleh menetapkan penama(-penama) untuk menerima manfaat takaful setelah berlaku kematian di bawah Sijil Takaful, sama ada sebagai benefisiari di bawah Hibah Bersyarat (Hadiah) atau sebagai Wasi.
2.	Payment of takaful benefits under this Takaful Certificate will only be made to the nominee if there is any balance after deducting the outstanding financed amount owed by the Participant to the Master Certificate Holder. / Semua bayaran manfaat takaful di bawah Sijil Takaful ini hanya akan di bayar kepada penama sekiranya terdapat baki selepas di tolak baki pembiayaan Peserta yang perlu di bayar kepada Pemegang Sijil Utama.
3.	Participant has the right and option(s) to modify or to revoke the appointment of nominee(s) under this Nomination without consent of any nominee. / Peserta berhak untuk mengubah atau menarik balik pelantikan penamaan(-penamaan) di bawah Sijil tanpa persetujuan mana- mana penama.
4.	If two or more nominees are appointed, the Participant may specify the percentage that is to be allocated for each nominee. If no percentage is stated, allocation shall be in equal shares. / Jika dua atau lebih penamaan dibuat, Peserta boleh menyatakan peratusan untuk di bayar kepada setiap penama. Jika peratusan tidak dinyatakan, pembahagian dibuat secara sama rata.
5.	AmMetLife Takaful shall be discharged from all liabilities once the takaful benefits has been paid to the Master Certificate Holder and / or nominee(s). / AmMetLife Takaful akan dilepaskan dari segala tanggungjawab setelah manfaat takaful di bayar kepada Pemegang Sijil Utama dan / atau penama(-penama).

Please choose one ONLY / Sila pilih satu SAHAJA

☐ Conditional Hibah / Hibah Bersyarat

1.	The nominee(s) shall receive the takaful benefits as a beneficiary and shall be entitled to the takaful benefits in accordance with the percentage given. The said takaful benefits shall not form part of the estate of the deceased Participant or be used to pay his debts. / Penama(-penama) akan menerima manfaat takaful sebagai seorang benefisiari dan berhak ke atas manfaat takaful mengikut peratusan yang dinyatakan apabila Peserta meninggal dunia. Manfaat takaful tersebut tidak akan menjadi sebahagian daripada harta pusaka atau digunakan untuk melangsaikan hutang Peserta.
----	--

2.	Nomination(s) if any shall become null and void if there has been any criminal convictions and / or oppression by any such appointed nominee towards the Participant resulting in the death of the Participant and these events is / are confirmed by the relevant enforcement authority or proven guilty in the court of law. / <i>Penamaan(-penamaan), jika ada, akan terbatal dan tidak sah jika terdapat sebarang sabitan jenayah dan / atau ugutan oleh mana-mana penama yang dilantik terhadap Peserta yang menyebabkan kematian Peserta dan kejadian tersebut telah disahkan oleh pihak berkuasa atau terbukti bersalah di mahkamah.</i>
3.	For Muslim Participant, the appointed nominee(s) shall receive the takaful benefits payable from Participants Risk Fund (PRF) as Hibah and act as an Executor for the takaful benefits payable from Participants Investment Fund (PIF) and shall distribute in accordance with the relevant laws of distribution / by decision of the court. / <i>Bagi Peserta beragama Islam, penama(-penama) yang dilantik akan menerima manfaat takaful daripada Dana Risiko Peserta-Peserta (DRP) sebagai Hibah dan akan bertindak sebagai Wasi bagi manfaat takaful yang dibayar daripada Dana Pelaburan Peserta-Peserta (DPP) dan hendaklah mengagihkan mengikut bahagian yang ditetapkan oleh undang-undang pembahagian harta yang berkaitan / mana-mana arahan mahkamah.</i>
4.	If nominee(s) predeceases the Participant and no new nomination is made, AmMetLife Takaful shall pay the share of the deceased nominee to the Participant's proper claimant / lawful administrator and to be distributed in accordance with the relevant laws of distribution. / <i>Sekiranya mana-mana Penama meninggal dunia sebelum Peserta dan tiada penamaan baru dibuat, AmMetLife Takaful akan membayar bahagiannya kepada penuntut / pentadbir Peserta yang sah untuk dibahagikan mengikut bahagian yang ditetapkan oleh undang-undang pembahagian harta yang berkaitan.</i>
5.	If any nominee dies after the Death of the Participant but before any takaful benefits has been paid to him, AmMetLife Takaful shall pay the takaful benefits to the proper claimant / lawful administrator of the deceased nominee(s) as an Executor. / <i>Sekiranya mana-mana penama meninggal selepas kematian Peserta tetapi sebelum mana-mana manfaat takaful dibayar kepadanya, AmMetLife Takaful akan membayar manfaat takaful kepada penuntut / pentadbir penama(-penama) yang telah meninggal yang sah sebagai Wasi.</i>
<input type="checkbox"/>	Executor / Wasi
1.	The nominee(s) shall be assigned to receive the takaful benefits under the Certificate as an Executor and to distribute the takaful benefits in accordance with the relevant laws of distribution. / <i>Penama(-penama) akan menerima manfaat takaful di bawah Sijil Takaful ini sebagai Wasi dan hendaklah mengagihkan manfaat takaful mengikut undang-undang pembahagian harta yang berkaitan.</i>
2.	If any nominee(s) predecease the Participant OR nominee(s) dies after the Participant but before any takaful benefits have been paid to him as nominee, AmMetLife Takaful shall pay the takaful benefits amount to the Participant's proper claimant / lawful administrator. / <i>Jika mana-mana penama(-penama) yang dicadangkan meninggal sebelum Peserta ATAU sekiranya penama(-penama) meninggal selepas kematian Peserta tetapi sebelum apa-apa manfaat takaful dibayar kepadanya sebagai penama, AmMetLife Takaful hendaklah membayar manfaat takaful kepada penuntut / pentadbir yang sah.</i>

DETAILS OF NOMINEE(S) / BUTIRAN PENAMA (-PENAMA)		
Nominee(s) Details / Butiran Penama(-Penama)	First Nominee / Penama Pertama	Second Nominee / Penama Kedua
Name / Nama		
New NRIC No. / Passport No. / No. KP Baru / No. Pasport		
Date of Birth / Tarikh Lahir		
Religion / Agama		
Occupation / Pekerjaan		
Nature of Business / Bidang Perniagaan		
Employer Name / Company / Nama Majikan / Perniagaan		
Contact Number / Nombor Telefon		
Address / Alamat		
Nationality / Warganegara		
Relationship / Hubungan		
Share (%) / Perkongsian (%)		

E. PERSONAL DATA DECLARATION / DEKLARASI DATA PERIBADI	
1.	<p>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's 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. / <i>Saya bersetuju bahawa AmMetLife Takaful, Kumpulan AmBank dan / atau MetLife Inc dan anak-anak syarikat dan sekutu (Kumpulan MetLife), dan syarikat-syarikat berkaitan, anak-anak syarikat, syarikat induk, rakan-rakan kongsi perniagaan dan mana-mana 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 dan mana-mana produk pihak ketiga, perkhidmatan baru dan keperluan sokongan, dan kempen-kempen pemasaran dan aktiviti-aktiviti urusniaga perdagangan. Saya boleh menarik balik kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memberitahu AmMetLife Takaful secara bertulis.</i></p> <p><input type="checkbox"/> Yes / Ya <input type="checkbox"/> No / Tidak</p>
2.	<p>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, solicitor, affiliate companies including their outsourcing partners and to any regulatory bodies, or any relevant foreign tax authority, including any reporting obligations by AmMetLife Takaful. I can withdraw this permission at any time by notifying AmMetLife Takaful in writing. / <i>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 penyumbahan luar, pengendali takaful semula, peguamcara, syarikat-syarikat gabungan termasuk rakan-rakan penyumbahan luar mereka dan kepada sebarang badan pengawal selia, atau mana-mana pihak berkuasa cukai asing yang berkaitan, termasuk sebarang keperluan laporan oleh AmMetLife Takaful. Saya boleh menarik semula kebenaran ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.</i></p>
3.	<p>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. / <i>Saya memahami bahawa saya berhak untuk mendapatkan akses dan</i></p>

memohon pembetulan sebarang data dan maklumat peribadi yang dipegang oleh AmMetLife Takaful berkaitan dengan saya. Permohonan tersebut boleh dilakukan secara bertulis kepada AmMetLife Takaful.

4. I provide 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 memberi kebenaran kepada AmMetLife Takaful untuk menjalankan pemeriksaan kredit dengan mana-mana agensi pelaporan kredit di Malaysia dan bagi AmMetLife Takaful untuk menerima laporan kredit yang mengandungi maklumat kredit saya daripada agensi pelaporan kredit.
5. 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.

F. DECLARATION BY PARTICIPANT / PENGAKUAN OLEH PESERTA

1. I declare and confirm that all information and documents I had provided 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 authorize my physician or hospital or any organization that has any records or knowledge of my health to furnish AmMetLife Takaful with information of my medical history and physical condition. A photocopy of this authorization shall be as effective and valid as the original. / Saya mengaku dan mengesahkan segala maklumat dan dokumen-dokumen yang saya telah berikan selaras dengan borang cadangan ini adalah penuh, lengkap dan benar. AmMetLife Takaful akan mengeluarkan Sijil Takaful berdasarkan borang cadangan ini kepada saya. Saya memberi kebenaran kepada doktor atau hospital atau sebarang organisasi yang mempunyai rekod atau pengetahuan mengenai kesihatan saya untuk memberi maklumat mengenai sejarah perubatan dan keadaan fizikal saya kepada AmMetLife Takaful. Salinan kebenaran ini akan dianggap efektif dan sah seperti salinan asal.
2. Pursuant to my applications for personal financing from the Master Certificate Holder, I agree to participate in the Takaful Plan arranged by the Master Certificate Holder with AmMetLife Takaful as wakeel (agent) to manage the Takaful funds based on Wakalah contract as defined by AmMetLife Takaful and in accordance with Shariah principles. / Berdasarkan permohonan saya untuk pembiayaan peribadi daripada Pemegang Sijil Induk, saya bersetuju untuk menyertai Pelan Takaful yang diatur oleh Pemegang Sijil Induk dengan AmMetLife Takaful sebagai wakil (ejen) untuk mengurus dana Takaful mengikut kontrak Wakalah seperti yang ditentukan oleh AmMetLife Takaful dan berlandaskan prinsip-prinsip Syariah.
3. I agree to pay the contribution as determined by AmMetLife Takaful. I also agree Wakalah Fee to be deducted from my contribution and the balance of the contribution shall be placed in the Participants Investment Fund ("PIF") to be managed and invested in accordance with Shariah principles. / Saya bersetuju untuk membayar sumbangan yang ditentukan oleh AmMetLife Takaful. Saya juga bersetuju Fi Wakalah ditolak daripada sumbangan yang di bayar dan baki sumbangan tersebut akan dimasukkan ke dalam Dana Pelaburan Peserta-Peserta ("DPP") dan akan diuruskan dan dilaburkan berlandaskan prinsip-prinsip Syariah.
4. I further agree that a portion of my PIF shall be allocated monthly as tabarru' (donation) into the Participants Risk Fund ("PRF") and be used to help other participants in time of misfortune. / Saya selanjutnya bersetuju bahawa sebahagian daripada DPP saya akan diperuntukkan sebagai tabarru' bulanan (derma) ke dalam Dana Risiko Peserta-peserta ("DRP") dan akan digunakan untuk membantu peserta-peserta lain ketika ditimpa musibah.
5. I agree that after AmMetLife Takaful's financial year end, any distributable surplus from PRF will be distributed at a maximum 50% to AmMetLife Takaful while at a minimum 50% to eligible participant, which will be allocated to PIF in accordance with the terms and conditions of the Takaful Certificate based on methodologies determined by AmMetLife Takaful provided always that I have not incurred any claim and / or not receive any benefits payable under each type of coverage under this Certificate whilst it is in force. / Saya bersetuju bahawa selepas tahun kewangan AmMetLife Takaful berakhir, sebarang lebihan boleh agih daripada DRP akan diagihkan maksima 50% kepada AmMetLife Takaful manakala minima 50% kepada peserta yang layak dan akan disalurkan ke DPP mengikut terma-terma dan syarat-syarat Sijil Takaful berdasarkan kaedah yang ditentukan oleh AmMetLife Takaful, tertakluk kepada saya tidak pernah membuat sebarang tuntutan dan / atau tidak pernah menerima sebarang manfaat bagi sebarang perlindungan di bawah Sijil ini semasa Sijil masih berkuatkuasa.
6. I agree that AmMetLife Takaful has the right to reject my application if I have any substandard record with other takaful operator or insurance company. / Saya bersetuju bahawa AmMetLife Takaful berhak untuk menolak permohonan saya jika saya mempunyai rekod sub-standard dengan pengendali takaful lain atau syarikat insurans lain.

By submitting this form, I confirm that I have read and accepted the terms and conditions above. / Dengan menghantar borang ini, saya mengesahkan bahawa saya telah membaca dan menerima terma-terma dan syarat-syarat di atas.

Signature of Participant / Tandatangan Peserta

Date / Tarikh: _____

Witness Signature / Tandatangan Saksi

Name / Nama: _____
New NRIC No. / No. KP Baru: _____
Date / Tarikh: _____

Note: The witness must be at least 18 years of age and a person of sound mind and cannot be a named nominee.

Nota: Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan berfikir waras dan bukan penama yang telah dilantik.

Note / Nota:

1. This takaful product is underwritten by AmMetLife Takaful Berhad (Company number 201101002936). / Produk takaful ini ditaja jamin oleh AmMetLife Takaful Berhad (Nombor syarikat 201101002936).
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. / 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. Upon receiving complete documents (including all additional documents arising from underwriting assessment) and full contribution payment, we will issue the Takaful Certificate within fourteen (14) days from the date we approved your takaful application. / Apabila semua dokumen (termasuk dokumen tambahan pengunderaitan) dan bayaran penuh sumbangan diterima, kami akan mengeluarkan Sijil Takaful dalam tempoh empat belas (14) hari dari tarikh kami meluluskan permohonan takaful anda.