

BORANG PERMOHONAN TUNTUTAN FAEDAH HILANG UPAYA YANG MENYELURUH DAN KEKAL BAGI POLISI BERKELOMPOK TOTAL AND PERMANENT DISABILITY CLAIM APPLICATION FORM FOR GROUP POLICY

Borang ini harus diisi oleh pemunya polisi / pihak yang menuntut. / This form is to be completed by Policy Owner / claimant.

1. Butir-butir Berkenaan Orang Yang Kehilangan Keupayaan / Particulars On Person Disabled.	
A. No. Polisi: <i>Policy No :</i> Nama Pemunya Polisi. <i>Name of Policy Owner.</i>	B. Nama Hayat Diinsuranskan. <i>Name of Life Assured.</i>
C. No. Kad Pengenalan <i>NRIC No</i> <i>Baru (New) :</i> <i>Lama (Old) :</i>	D. Alamat Terkini : <i>Latest Address :</i> Tel Rumah / House : Tel Bimbit / HP: Alamat e-mel / Email address :
E. Apakah tahap pendidikan tertinggi anda? <i>What is your highest level of</i>	F. Adakah anda kini terlantar dikatil/rumah/hospital? <i>Are you currently confined to bed/house/hospital?</i>
2. Hilang Upaya / Details of Disability	
A. Nyatakan dengan terperinci keadaan atau tanda-tanda penyakit anda <i>Please describe the condition or the symptoms fully.</i>	B. Bilakah tanda-tanda / keadaan itu mula-mula timbul? <i>When did the symptoms / conditions first appear?</i>
C. –Tarikh bermula hilang upaya <i>Date of beginning of Disability:</i> - Tarikh bersara awal atas sebab kesihatan/berhenti kerja <i>Date Medically boarded out/stopped work :</i> 	D. Tarikh anda bercadang untuk memulakan tugas biasa anda <i>State the expected date that you will resume your normal duties :</i>
E. Adakah Hayat Diinsuranskan membuat apa-apa tuntutan daripada syarikat insuran yang lain atau sumber yang lain berkaitan penyakit ini? Jika ya, sila nyatakan <i>Are Life Assured claiming from any other insurance company or other sources in respect of this illness? If yes, please state</i> a. Nama syarikat insuran / <i>Name of insurer</i> b. Jumlah tuntutan / <i>Amount claimed</i> c. No. Polisi / <i>Policy No</i>	

F. Butir-butir doctor yang merawat hilang upaya sekarang dan lain-lain penyakit dalam tempoh 3 tahun yang lepas <i>Details of physician(s) consulted for current disability and other disorder in the past 3 years</i>			
Nama <i>Name</i>	Alamat <i>Address</i>	Tarikh Rawatan <i>Date of Consultation</i>	Sebab Rawatan <i>Reason for Consultation</i>
G. Butir Perkerjaan / <i>Occupational Details</i>			
Butir Perkerjaan / <i>Occupational Details</i>	Jenis Perkerjaan <i>Nature of Occupation</i>	Purata Pendapatan Bulanan <i>Average monthly income</i>	Nyatakan maklumat tepat tentang tugas dan perkerjaan dan alamat majikan <i>Describe in detail exact duties performed and nature and address of employer</i>
Sebelum menghidap hilang upaya <i>Prior to suffering from Disability</i>			
Status perkerjaan terkini <i>Current Employment status</i>			

Kebenaran/Pemberian Hak / *Authorization*

Saya dengan ini mengaku bahawa segala butir-butir jawapan di atas adalah benar dan saya bertanggungjawab terhadap jawapan tersebut sama ada ditulis oleh saya atau orang lain bagi pihak saya.

Saya/kami, yang bertandatangan di bawah, dengan ini membenarkan mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan tentang kesihatan dan latar belakang perubatan atau nasihat perubatan saya/ hayat yang diinsuranskan, dan telah atau mungkin kemudian dari ini dirujuk untuk mendedahkan segala maklumat tersebut kepada MCIS INSURANCE BERHAD atau wakilnya. Saya bersetuju membenarkan MCIS INSURANCE BERHAD atau wakilnya untuk mengguna dan mendedahkan sebarang maklumat yang dikumpul atau dipegang oleh Syarikat kepada perseorangan/sebarang organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan Syarikat atau sebarang pihak ketiga (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk institusi perubatan, penginsurans semula, penyelaras tuntutan / penyiasat, peguam, persatuan industri, pengawal selia, badan-badan berkanun, pihak berkuasa kerajaan dan agensi pelaporan kredit) bagi tujuan proses tuntutan insuran. Salinan pengesahan ini adalah sah seperti yang asal.

I hereby declare that the foregoing answers are true. I accept full responsibility for these answers whether they were written by me or by someone else on my behalf.

I/We The undersigned(s) hereby irrevocably authorize any organization, institution, or individual that has any records or knowledge of my/life assured health and medical history or treatment or advise and that has been or may hereafter be consulted to disclose to MCIS Insurance Berhad or its representative such information. I/WE agree that MCIS Insurance Berhad or its representative may use and disclose any of the information collected or held by the Company to individuals/organizations related to and associated with the Company to individuals/organizations related to and associated with the Company or any selected third parties (within or outside Malaysia, including medical institutions, reinsurers, claim adjusters / investigators, solicitors, industry associations, regulators, statutory bodies, government authorities and credit reporting agencies) for the purpose of processing the claim.

This authorization shall bind my/our successors and assigns and remain valid notwithstanding my/our/life assured death or incapacity in so far as legally possible. A photocopy of this authorization shall be as valid as the original.

.....
Tandatangan Pemunya Polisi
For & on behalf of Policyholder

Nama :
Name :

Policyholder's Stamp :
.....

Tarikh :
Date :

.....
Tandatangan Penuntut
Signature of Claimant

Nama :
Name :

No K/P
I/C No :

(Jika tuntutan bayar kepada orang
lain daripada pemunya polisi)
*(If proceed is payable to other
than the Policyholder)*

.....
Tandatangan Saksi
Signature of Witness

Nama :
Name :

No K/P
I/C No :

****Sila ambil maklum bahawa Pihak yang Menuntut perlu penuhkan seksyen ini / *Please take note that this section must be completed by the Claimant.***

Kaedah-kaedah Cukai Pendapatan (Pertukaran Automatik Maklumat Akaun Kewangan) 2016 menetapkan Standard Pelaporan Bersama bertujuan untuk pertukaran automatik maklumat akaun kewangan. Ini adalah Perakuan Diri yang perlu dilengkapkan oleh Pencadang (selepas ini dikenali sebagai "anda") kepada syarikat untuk tujuan tersebut. Maklumat yang dikumpul di sini boleh dihantar oleh syarikat kepada pihak berkuasa kerajaan atau badan kawal selia untuk pertukaran dengan pihak berkuasa cukai negara(-negara) lain/ bidang kuasa. / *The Income Tax (Automatic Exchange of Financial Account Information) Rules 2016 sets the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) and the OECD Common Reporting Standards (CRS) for the purpose of automatic exchange of financial account information. This is a Self-Certification to be completed by the Proposer (hereinafter known as "you") to the Company for the said purpose. The information collected herein may be transmitted by the Company to the government authorities or regulatory bodies for exchange with the tax authorities of another country(ies)/ jurisdiction(s).*

Anda dikehendaki untuk melengkapkan Perakuan Diri ini sepenuhnya (melainkan jika dinyatakan sebaliknya). / *You are required to complete this Self-Certification in full (unless stated otherwise).* Jika tidak, Syarikat tidak boleh memproses permohonan ini tanpa pengakuan anda. / *Otherwise, the Company will not be able to process this application without your declaration.*

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan mengenai Perakuan Diri atau status cukai pemastautin anda, sila rujuk kepada penasihat cukai, undang – undang dan/atau penasihat professional yang lain. / *If you have any questions on the Self-Certification or your tax residency status, please consult your tax, legal advisor and/or other professional advisors*

[illegible][illegible][illegible]

--	--	--	--	--	--	--	--

			-			-				
--	--	--	---	--	--	---	--	--	--	--

—	
—	
—	

[illegible]

PART B - Pengisytiharan Warga Amerika Syarikat dan Perubahan Keadaan / Declaration of U.S. Citizen or U.S. Residence for Tax purposesDefinisi yang boleh digunakan / *Definitions applicable*

Istilah orang A.S. atau orang Amerika Syarikat bermaksud orang yang diterangkan dalam seksyen 7701(a)(30) Kod Hasil Dalam Negeri: Istilah "orang Amerika Syarikat" bermaksud- / *The term U.S. person or United States person means a person described in section 7701(a)(30) of the Internal Revenue Code: The term "United States person" means-*

(A) warganegara atau pemastautin Amerika Syarikat / *a citizen or resident of the United States*

Sila tandakan "X" Ya atau Tidak bagi setiap soalan berikut / <i>Please check "X" Yes or No for each of the following questions:</i>	Ya / <i>Yes</i>	Tidak / <i>No</i>
Adakah anda Warganegara A.S. / <i>Are you a U.S. Citizen?</i>	☐	☐
Penduduk Tetap Amerika Syarikat (Pemegang Kad Hijau) / <i>Do you hold a U.S. Permanent Resident Card (Green Card)?</i>	☐	☐
Pemastautin Cukai A.S. / <i>Are you a U.S. Resident (including US Tax Resident)?</i>	☐	☐
Adakah tempat lahir anda di A.S.? Jika anda telah menanda "Tidak" pada ketiga-tiga soalan di atas, maka sila tandakan sebagai: / <i>Is your place of birth in U.S.? If you have ticked "No" to all three questions above, then please tick as:</i> Sila ambil perhatian bahawa jika anda bukan orang A.S. tetapi A.S. adalah negara kelahiran anda, sila berikan MCIS: / <i>Kindly take note that if you are a Non U.S. person but U.S. is your country of birth, please provide MCIS:</i> i. Salinan pasport bukan A.S. atau dokumen pengenalan bukan yang dikeluarkan kerajaan A.S.; dan / <i>A copy of non-U.S. passport or non-U.S. government-issued identification document; and</i> ii. Salinan Sijil Kehilangan Kewarganegaraan A.S. atau nyatakan penjelasan anda tentang: / <i>A copy of Certificate of Loss of Nationality of the U.S. or specify your explanation of:</i> • Sebab tidak mempunyai sijil tersebut walaupun melepaskan kerakyatan A.S.; atau / <i>The reason of not having such certificate despite relinquishing U.S. citizenship; or</i> • Sebab anda tidak memperoleh kewarganegaraan A.S. semasa lahir. / <i>The reason you did not obtain a U.S. citizenship at birth.</i> Sebab: Bukan orang A.S. / <i>Reason: Non U.S. person</i>		

Jika YA, untuk soalan diatas sila isikan TIN A.S. anda dalam jadual di bawah Bahagian B bagi seksyen ini melainkan salinan Sijil Kehilangan Kewarganegaraan U.S. telah dikemukakan. / *If "YES" for the above questions, please fill up your U.S. TIN in the table under Part B of this section unless a copy of the Certificate of Loss of U.S. Nationality is provided.*

PART C - Pengisytiharan Cukai Pemastautin dan Nombor Cukai ("TIN") atau Setara Fungsinya / Declaration of Tax Residency and Taxpayer Identification Number ("TIN") or its Functional Equivalent

Adakah anda mempunyai sebarang cukai pemastautin di negara (-negara) lain/ bidang kuasa selain daripada Malaysia? / *Do you have any tax residency in country(ies)/jurisdiction(s) other than Malaysia?* Nota: Dengan menandakan "Tidak", anda mengisytiharkan bahawa anda adalah pemastautin cukai Malaysia sahaja. / *Note: By ticking "No", you are declaring that you are a Malaysia-only tax resident.*

Ya / ☐ Tidak / ☐
Yes No

Jika "Ya" untuk soalan diatas, sila lengkapkan jadual dibawah dengan menyatakan: / *If "Yes" for the above question, please complete the following table indicating:*

- (i) Negara(-negara)/ bidang kuasa dimana Pemegang Akaun (iaitu Pencadang) ialah pemastautin cukai. / *The country(ies)/jurisdiction(s) where the Account Holder (i.e., Proposer) is a tax resident.* Sekiranya anda seorang pemastautin cukai Malaysia, sila sertakan maklumat pemastautin cukai Malaysia dalam jadual di bawah juga; dan / *In case you are a Malaysian tax resident, please include the Malaysian tax residency information in the table below as well; and*
- (ii) TIN Pemegang Akaun untuk setiap negara/ bidang kuasa yang dinyatakan. / *The Account Holder's TIN for each country/jurisdiction indicated.* Sila nyatakan semua (tidak terhad kepada tiga) negara pemastautin cukai. / *Please indicate all (not restricted to three) country(ies)/jurisdiction(s) of tax residence.*

Jika "tidak" untuk soalan di atas, sila abaikan jadual di bawah dan teruskan ke bahagian C. / *If "No" for the above question, please skip the table below and proceed to Part C of this section.*

Jika Nombor Pengenalan Cukai (TIN) tiada, Sila nyatakan alasan yang sesuai untuk A,B atau C. / *If a Tax Identification Number (TIN) is unavailable, please provide the appropriate reason A, B or C.*

Alasan A : Negara / bidang kuasa dimana anda dikenakan cukai tidak mengeluarkan TIN kepada penduduknya. / *Reason A: The country/jurisdiction where you are liable to pay tax does not issue TINs to its residents.*

Alasan B: Anda tidak dapat memperoleh TIN atau mana-mana nombor yang berkaitan (Sila nyatakan mengapa anda tidak dapat memperoleh TIN di dalam jadual dibawah jika anda memilih alasan ini.) / *Reason B: You are otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number (Please explain why you are unable to obtain a TIN in the table below if you have selected this reason.)*

Alasan C: Nombor TIN tidak diperlukan. (Nota: Sila pilih alasan ini hanya jika pihak berkuasa di negara cukai pemastautin anda tidak memerlukan TIN didedahkan.)
Reason C: No TIN is required. (Note: Only select this reason if the authorities of the country of tax residence entered below do not require the TIN to be disclosed.)

Negara / Bidang Kuasa Cukai Pemastautin./ Country/Jurisdiction of Tax Residence TIN 	Jika TIN tiada, nyatakan Alasan A, B atau C./ If No TIN available, enter Reason A, B or C.	Sila nyatakan mengapa anda tidak dapat memperoleh TIN jika anda memilih Alasan B./ Please explain why you are unable to obtain a TIN if Reason B is selected.
Negara / Bidang Kuasa Cukai Pemastautin./ Country/Jurisdiction of Tax Residence TIN 	Jika TIN tiada, nyatakan Alasan A, B atau C./ If No TIN available, enter Reason A, B or C.	Sila nyatakan mengapa anda tidak dapat memperoleh TIN jika anda memilih Alasan B./ Please explain why you are unable to obtain a TIN if Reason B is selected.
Negara / Bidang Kuasa Cukai Pemastautin./ Country/Jurisdiction of Tax Residence TIN 	Jika TIN tiada, nyatakan Alasan A, B atau C./ If No TIN available, enter Reason A, B or C.	Sila nyatakan mengapa anda tidak dapat memperoleh TIN jika anda memilih Alasan B./ Please explain why you are unable to obtain a TIN if Reason B is selected.

Nota/ Note: Jika Individu mempunyai lebih daripada tiga negara pemastautin cukai, sila gunakan lampiran yang berasingan. If the Individual is a resident for tax purpose in more than three countries, please use separate sheet.

PART D-Penjelasan maklumat Pemastautin Cukai./ Clarification of Tax Residence Information

Jika negara (selain Malaysia) yang dinyatakan dalam alamat/nombor hubungan anda berbeza daripada negara yang anda dedahkan sebagai tempat tinggal cukai anda, sila berikan penjelasan anda di bawah./ If the country (other than Malaysia) indicated in your address/contact number is different from the country(ies) which you have disclosed as your tax residence(s), please provide your explanation below.

Saya mempunyai alamat/nombor hubungan asing yang berbeza daripada negara tempat tinggal cukai saya kerana: / I have a foreign address/contact number which differs from the country of my tax residence because:

** Sila nyatakan "N/ A" jika alamat/nombor telefon anda adalah sama dengan negara pemastautin cukai/bidang kuasa yang diisytiharkan./
**Please indicate "N/A" if the country(ies)/jurisdiction(s) of your address(es)/telephone number(s) is same as the tax residence country(ies)/jurisdiction(s) declared.

Pengisytiharan dan Tandatangan / Declaration and Signature

Saya memahami bahawa maklumat yang saya berikan tertakluk pada ketentuan penuh dalam terma dan syarat yang mengatur hubungan individu dengan MCIS Insurance Berhad yang menetapkan bagaimana MCIS Insurance Berhad boleh menggunakan dan berkongsi maklumat yang saya berikan.

Saya faham bahawa istilah "individu A.S." bermaksud mana-mana warganegara atau pemastautin Amerika Syarikat.

Saya mengakui bahawa maklumat yang terkandung dalam borang ini dan maklumat mengenai Individu dan mana-mana Akaun Kena Lapor boleh diberikan kepada pihak berkuasa cukai negara/bidang kuasa di mana akaun ini diuruskan dan ditukar dengan pihak berkuasa cukai negara/bidang kuasa lain atau negara/bidang kuasa di mana Individu tersebut mungkin merupakan pemastautin cukai menurut perjanjian antara kerajaan untuk bertukar maklumat akaun kewangan.

Saya memperakui bahawa saya adalah Individu (atau diberi kuasa untuk menandatangani bagi Individu) semua polisi yang berkaitan dengan borang ini.

Saya mengaku bahawa semua pernyataan yang dibuat dalam pengisytiharan ini, sebaik-baik pengetahuan dan kepercayaan saya, adalah betul dan lengkap.

Saya berjanji untuk memaklumkan kepada MCIS Insurance Berhad dalam masa 30 hari dari sebarang perubahan keadaan yang menjejaskan status pemastautin cukai individu yang dikenal pasti dalam Bahagian 1 borang ini atau menyebabkan maklumat yang terkandung di sini menjadi tidak betul atau tidak lengkap, dan untuk memberi Borang Perakuan dan Pengisytiharan Diri yang dikemas kini dengan bersesuaian kepada MCIS Insurance Berhad dalam masa 30 hari selepas perubahan keadaan sedemikian.

I understand that the information supplied by me is covered by the full provisions of the terms and conditions governing the individual's relationship with MCIS Insurance Berhad setting out how MCIS Insurance Berhad may use and share the information supplied by me.

I understand that the term "U.S. person" means any citizen or resident of the United States.

I acknowledge that the information contained in this form and information regarding the Individual and any Reportable Account(s) may be provided to the tax authorities of the country/ jurisdiction in which this account(s) is/are maintained and exchanged with the tax authorities of another country/ jurisdiction or countries/ jurisdictions in which the Individual may be tax resident pursuant to intergovernmental agreements to exchange financial account information.

I certify that I am the Individual (or am authorized to sign for the Individual) of all the policy(s) to which this form relates.

I declare that all statements made in this declaration are, to the best of my knowledge and belief, correct and complete.

I undertake to advise MCIS Insurance Berhad within 30 days of any change in circumstances which affects the tax residency status of the individual identified in Part 1 of this form or causes the information contained herein to become incorrect or incomplete, and to provide MCIS Insurance Berhad with a suitably updated self-certification and Declaration within 30 days of such change in circumstances.

Tandatangan/ *Signature*:

Nama/ *Name*:

Tarikh (HH/BB/TTTT)/
Date (DD/MM/YYYY):

Keupayaan/ *Capacity*:

(Nyatakan keupayaan jika anda bukan individu yang dikenal pasti dalam Bahagian A. Jika menandatangani di bawah Surat Kuasa Wakil, sila lampirkan salinan Surat Kuasa Wakil yang diperakui sah)

(Indicate the capacity if you are not the individual identified in Part A. If signing under a Power of Attorney, attached a certified copy of the Power of Attorney)

(PENTING: TULIS DALAM HURUF BESAR/CETAK DENGAN JELAS) / (IMPORTANT: WRITE IN BLOCK/PRINT CLEARLY)

PER/ RE : NO POLISI / POLICY NO: _____

1. Saya mengizinkan MCIS LIFE memberi data peribadi saya kepada pihak bank untuk memudahkan pembayaran insurans.
I give consent to MCIS LIFE releasing the below data to its banker in order to facilitate the payment(s).
2. Saya mengesahkan bahawa maklumat yang dinyatakan oleh saya adalah benar dan tepat. Sekiranya terdapat percanggahan maklumat, pembayaran akan ditangguhkan. Sila berikan butiran akaun bank yang tepat untuk mengelakkan pengkreditan pembayaran yang tidak tepat
I confirm the information provide herein are true and accurate and in the event I have made an error or omission, I understand the payment will be delayed. Please provide the accurate bank account details to avoid any inaccuracy of crediting the said payment
3. Permintaan saya ini tidak boleh dibatalkan tanpa persetujuan MCIS LIFE. MCIS LIFE boleh pada bila-bila masa menukar cara pembayaran kepada saya dengan kaedah lain.
My request herein shall be irrevocable without the consent of MCIS LIFE. MCIS LIFE may at any time in its absolute discretion effect payment(s) to me by other methods.
4. Pilihan akaun bank dan butiran diri saya adalah seperti dinyatakan di bawah.
My preferred bank account and contact details are as stated below.

Tandatangan Pemegang Polisi/ Penuntut
Policyowner / Claimant Signature

Pilihan dikenakan kepada/ ☐ Semua Polisi/ ☐ Polisi Semasa/
Option apply to : ☐ All Policies ☐ Current Policy

SENARAI BANK DAN BUTIRAN RUJUKAN / LIST OF BANKS AND DETAILS FOR REFERENCE				
Nama Bank / <i>Bank Name</i>	Angka Digit		Nama Bank / <i>Bank Name</i>	Angka Digit
Affin Bank Bhd / Affin Islamic Bank Bhd	12		Agro Bank/Bank Pertanian	16
AmBank (M) Bhd / AmIslamic Bank Bhd	13		Al Rajhi Bank	15
Alliance Bank Malaysia / Alliance Islamic Bank Bhd	15		Bank Islam Malaysia	14
Bank Kerjasama Rakyat	12		Bank Muamalat Malaysia	14
Bank Simpanan Nasional	16		CIMB Bank / CIMB Islamic Bank Berhad	14/10
Citibank Berhad	10		Hong Leong Bank / Hong Leong Islamic Bank Berhad	11
HSBC Bank / HSBC Amanah Malaysia Berhad	12		Kuwait Finance House	12
Maybank Bhd / Maybank Islamic Bhd	12		OCBC Bank Malaysia / OCBC Al-Amin Bank Berhad	10
Public Bank Bhd / Public Islamic Bank Bhd	10		RHB Bank Bhd / RHB Islamic Bank Bhd	14
Standard Chartered Bank / Standard Chartered Saadig Berhad	12		United Oversea Bank	11