

Borang Penamaan (Penama-penama dan Pemegang-pemegang Amanah)

NOTIS PENTING:

Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ("FSA 2013"): Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri tersebut atas kematiannya. Dengan ini dinasihatkan untuk melantik sekurang-kurangnya seorang penama dan pastikan penama tersebut dimaklumkan akan lantikan tersebut bagi memudahkan pembayaran wang polisi yang akan dibayar atas kematian Orang Yang Diinsuranskan. Kegagalan untuk membuat penamaan boleh melambatkan pembayaran wang polisi tersebut. Jika anda seorang pemegang polisi bukan Islam, apabila anda melantik suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan itu dibuat) sebagai penama, penamaan tersebut akan mewujudkan suatu amanah terhadap wang polisi yang akan dibayar. Anda dinasihatkan untuk melantik seorang pemegang amanah bagi wang polisi tersebut dan sekiranya gagal berbuat demikian, penama yang kompeten itu akan bertindak sebagai pemegang amanah. Bagi polisi yang telah mewujudkan amanah di bawahnya, maka kebenaran bertulis daripada pemegang amanah adalah diperlukan sebelum anda membuat pindaan ke atas penamaan, manfaat, membatalkan atau serah hak polisi. Mana-mana penama selain daripada suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan) bagi pemegang polisi yang bukan Islam, penama sedemikian akan menerima wang polisi dan bertindak sebagai wasi. Sekiranya pemegang polisi ingin penama tersebut menerima wang polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, maka pemegang polisi mesti serah hak manfaat polisi kepada penama itu.

No. Polisi	
Pemegang Polisi	
	Status Perkahwinan <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Duda/Janda
Orang Yang Diinsuranskan	
	Status Perkahwinan <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Duda/Janda

Sila tanda di dalam kotak yang berkenaan dan isi seksyen yang berkenaan sahaja.

PEMBATALAN PENAMA-PENAMA

Saya dengan ini membatalkan semua penama-penama sekarang.

KEBENARAN PEMEGANG AMANAH

Saya/Kami, Pemegang Amanah kepada polisi ini, membenarkan penukaran/pembatalan penamaan yang terdahulu daripada tarikh yang bertandatangan di bawah ini.

Tandatangan Pemegang Amanah

Nama : _____
No. KP : _____
No. : _____
Telefon : _____
Tarikh : _____

Tandatangan Saksi*

Nama : _____
No. KP : _____
No. : _____
Telefon : _____
Tarikh : _____

Tandatangan Pemegang Amanah

Nama : _____
No. KP : _____
No. : _____
Telefon : _____
Tarikh : _____

Tandatangan Saksi*

Nama : _____
No. KP : _____
No. : _____
Telefon : _____
Tarikh : _____

Tandatangan Pemegang Amanah

Nama : _____
No. KP : _____
No. : _____
Telefon : _____
Tarikh : _____

Tandatangan Saksi*

Nama : _____
No. KP : _____
No. : _____
Telefon : _____
Tarikh : _____

*Nota: Saksi hendaklah berumur lapan belas (18) tahun dan ke atas, berfikiran waras dan bukan seorang penama.



PELANTIKAN PENAMA-PENAMA

Berikut adalah penama-penama saya di bawah polisi ini.

Jantina	[M] Lelaki	[F] Perempuan	Warganegara		[M] Malaysia	[S] Singapura	[O] Lain-lain
Hubungan	[F] Bapa	[M] Ibu	[H] Suami	[W] Isteri	[S] Anak Lelaki	[D] Anak Perempuan	[O] Lain-lain

PENAMA 1

Nama							
No. KP	- -		No. KP Lama/ Lain-lain				
Tarikh Lahir	- -	Jantina	Warganegara	(Jika lain, sila nyatakan)			
Hubungan	(Jika lain, sila nyatakan)						% Bahagian
Alamat							
Poskod	Bandar						
Negeri			Negara				

PENAMA 2

Nama							
No. KP	- -		No. KP Lama/ Lain-lain				
Tarikh Lahir	- -	Jantina	Warganegara	(Jika lain, sila nyatakan)			
Hubungan	(Jika lain, sila nyatakan)						% Bahagian
Alamat							
Poskod	Bandar						
Negeri			Negara				

PENAMA 3

Nama							
No. KP	- -		No. KP Lama/ Lain-lain				
Tarikh Lahir	- -	Jantina	Warganegara	(Jika lain, sila nyatakan)			
Hubungan	(Jika lain, sila nyatakan)						% Bahagian
Alamat							
Poskod	Bandar						
Negeri			Negara				

PENAMA 4	
Nama	
No. KP	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> No. KP Lama/ Lain-lain <input type="text"/>
Tarikh Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Jantina <input type="text"/> Warganegara <input type="text"/> (Jika lain, sila nyatakan) _____
Hubungan	<input type="text"/> (Jika lain, sila nyatakan) _____ % Bahagian <input type="text"/>
Alamat	
Poskod	<input type="text"/> Bandar <input type="text"/>
Negeri	<input type="text"/> Negara <input type="text"/>

PEMBATALAN PEMEGANG AMANAH

Saya dengan ini membatalkan pelantikan Pemegang Amanah seperti berikut.

Nama Pemegang Amanah	No. KP/No.KP Lama/Passport/Lain-lain

PELANTIKAN PEMEGANG AMANAH

Saya dengan ini melantik Pemegang(Pemegang-pemegang) Amanah/Pemegang(Pemegang-pemegang) Amanah tambahan seperti berikut untuk menerima wang berkenaan yang dibayar di bawah polisi ini di atas kematian saya dan penerimaannya oleh Pemegang(Pemegang-pemegang) Amanah akan melepaskan sepenuhnya Syarikat daripada semua liabiliti berkenaan dengan wang polisi yang dibayar kepada mereka. Saya berhak untuk membatalkan dan melantik semula Pemegang (Pemegang-pemegang) Amanah pada bila-bila masa dan pada budi bicara saya tanpa kebenaran Pemegang(Pemegang-pemegang) Amanah.

MUSTAHAK: Pemegang polisi tidak dibenarkan untuk melantik diri sendiri sebagai Pemegang Amanah

PEMEGANG AMANAH 1	
Nama	
No. KP	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> No. KP Lama/ Lain-lain <input type="text"/>
Tarikh Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Jantina <input type="text"/> Warganegara <input type="text"/> (Jika lain, sila nyatakan) _____
Hubungan	<input type="text"/> (Jika lain, sila nyatakan) _____
Alamat	
Poskod	<input type="text"/> Bandar <input type="text"/>
Negeri	<input type="text"/> Negara <input type="text"/>

Saya/Kami dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah dan pelantikan saya/kami adalah tertakluk kepada kuasa mutlak pemegang polisi untuk membatalkan pelantikan saya/kami untuk polisi seperti yang dinyatakan di atas.

Tandatangan

Tarikh

PEMEGANG AMANAH 2

Nama															
No. KP							-			-			No. KP Lama/ Lain-lain		
Tarikh Lahir			-			-			Jantina			Warganegara			(Jika lain, sila nyatakan) _____
Hubungan	<input type="checkbox"/> (Jika lain, sila nyatakan) _____														
Alamat															
Poskod					Bandar										
Negeri									Negara						

Saya/Kami dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah dan pelantikan saya/kami adalah tertakluk kepada kuasa mutlak pemegang polisi untuk membatalkan pelantikan saya/kami untuk polisi seperti yang dinyatakan di atas.

Tandatangan

Tarikh

TANDATANGAN PEMEGANG POLISI

Tandatangan Pemegang Polisi

Nama : _____

No. KP : _____

No. : _____

Telefon : _____

Tarikh : _____

Tandatangan Saksi*

Nama : _____

No. KP : _____

No. : _____

Telefon : _____

Tarikh : _____

*Nota: Saksi hendaklah berumur lapan belas (18) tahun dan ke atas, berfikiran waras dan bukan seorang penama.

NOTIS PENTING: BORANG INI HENDAKLAH DITERIMA OLEH SYARIKAT SEMASA HAYAT PEMEGANG POLISI.

Satu salinan borang ini pada hari ini telah difailkan di Ibu Pejabat ALLIANZ GENERAL INSURANCE COMPANY (MALAYSIA) BERHAD.

Untuk **ALLIANZ GENERAL INSURANCE COMPANY (MALAYSIA) BERHAD**

Kakitangan Sah

Tarikh