

Declaration of Loss of Policy / Pengakuan Kehilangan Polisi

I / Saya _____ NRIC No. / No. KP _____
residing at / yang menetap di _____

do solemnly and sincerely declare / dengan sesungguhnya dan seikhlasnya mengakui:

1. That I am the Policy Owner under Policy No. _____ issued by ALLIANZ LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD. / Bahawa saya ialah Pemegang Polisi di bawah Polisi No. _____ yang telah dikeluarkan oleh ALLIANZ LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD.
2. That the said Policy was to the best of my knowledge and belief, last in my possession in the year _____ and it has since been mislaid / misplaced / destroy. / Bahawa Polisi tersebut adalah yang terbaik setakat pengetahuan dan kepercayaan saya, berada di dalam pemilikan saya dalam tahun _____ dan sejak itu ia telah hilang / musnah.
3. That I have made diligent search for it but without success; and that I undertake to deliver it to ALLIANZ LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD should I managed to locate it. / Bahawa saya telah mencari bersungguh-sungguh tetapi tidak berjaya; dan bahawa saya mengaku janji untuk menyerahkannya kepada ALLIANZ LIFE INSURANCE MALAYSIA BERHAD sekiranya saya berupaya menjumpainya.
4. That I have not been adjudicated a bankrupt. / Bahawa saya tidak pernah dihukum bankrap.
5. That I have not pledged, sold, assigned or otherwise disposed of the Policy to any person or bank or any financial institution to effect a loan or any other purpose. / Bahawa saya tidak menyandar, menjual, menyerah hak atau sebaliknya melupuskan Polisi ini kepada mana-mana orang atau bank atau institusi kewangan untuk pinjaman atau apa-apa tujuan lain.
6. That I hereby undertake to indemnify the Company, its assignee or successor-in-title against any loss following the production of the original certificate or document of Policy. / Bahawa saya dengan ini mengaku janji untuk menanggung rugi Syarikat, penerima serah haknya atau pengganti dalam hak milik terhadap sebarang kerugian berikutan pengeluaran sijil asal atau dokumen Polisi.

Signed at / Ditandatangani di _____ this / pada _____ / _____ / _____
Place / Tempat Date / Tarikh Month / Bulan Year / Tahun

Signature of Policy Owner /
Tandatangan Pembuat Perakuan

Signature Of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. KP : _____

