



Application For Contingent Owner
Permohonan Untuk Pemilik Kontingen

(Applicable for Juvenile Life Policies only / Untuk Polisi Hayat Juvenil sahaja)

Collection Station
Stesen Kutipan

--	--

 <p style="text-align: center;">* B 9 6 Q 3 1 3 9 *</p>	<p>Policy Number / Nombor Polisi</p> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 25%;">Basic Plan <i>Pelan Asas</i></td> <td style="width: 25%;">Basic Term (P) <i>Tempoh Asas (P)</i></td> <td style="width: 25%;"></td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> <td style="text-align: center;"> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> </td> </tr> </table>	Basic Plan <i>Pelan Asas</i>	Basic Term (P) <i>Tempoh Asas (P)</i>			<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
Basic Plan <i>Pelan Asas</i>	Basic Term (P) <i>Tempoh Asas (P)</i>										
<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"/> <input type="text"/> <input type="text"/>								
<p>Agent Code / Kod Ejen</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<p>Agency Code / Kod Agensi</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>										
<p>Agent Name / Nama Ejen</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<p>Agency Name / Nama Agensi</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<p>Agent Tel No. / No. Tel Ejen</p> <input style="width: 100%;" type="text"/>									
<p>Name of Insured <i>Nama Insured</i></p> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<p>NRIC No. <i>No. KP</i></p> <input style="width: 100%;" type="text"/>										
<p>Hand Phone No. <i>No. Telefon Bimbit</i></p> <input style="width: 100%;" type="text"/>	<p>E-mail <i>E-mel</i></p> <input style="width: 100%;" type="text"/>										
<p>Please complete the form in full with capital letters and cross [X] the appropriate boxes. <i>Sila lengkapkan borang sepenuhnya dengan huruf besar dan pangkah [X] pada kotak-kotak di mana sesuai.</i></p>											
<p>I, _____ hereby expressly declare that I shall as trustee hold all rights, privileges and options and benefits provided under this Policy on trust for my own benefit during my lifetime, and all my said rights, privileges and options and benefits under the Policy shall revert to the Insured upon my death.</p> <p>Subject to the terms and conditions of the policy, I, hereby nominate the person named below as the Contingent Owner of this policy who may exercise such rights, privileges and options provided under this Policy for the benefit of the Insured in the event that I should predecease the Insured. Such rights, privileges and options vested in the Contingent Owner shall cease when the Insured reaches the age of 18 years whereupon the ownership of this Policy shall be automatically transferred to the Insured, who shall at that point in time be entitled to deal with the Policy. In the event that the Contingent Owner predeceases me, this nomination shall become null and void.</p> <p>Notwithstanding the above, the Contingent Owner cannot assign the policy for whatever reason, nor nominate anyone to receive the benefits payable under this Policy. I further reserve the right to remove or replace the Contingent Owner without his/her consent. And I declare that this information will supersede all previous nomination/s made by me, if any.</p> <p>Saya, _____ dengan ini mengesahkan bahawa saya adalah pemegang amanah yang sah bagi segala keistimewaan, opsyen dan faedah bagi amanah Polisi ini untuk saya dalam jangka hayat hidup saya, dan segala keistimewaan, opsyen dan faedah di bawah Polisi ini akan dipindahkan kepada Insured apabila saya meninggal dunia.</p> <p>Tertakluk kepada syarat-syarat bagi Polisi ini, saya, di sini menamakan orang yang bernama seperti di bawah sebagai Pemilik Kontingen Polisi ini yang mempunyai hak, segala keistimewaan dan opsyen yang diberi di bawah Polisi ini untuk manfaat kepada Insured sekiranya saya meninggal dunia sebelum Insured. Kesemua hak, keistimewaan dan opsyen untuk Pemilik Kontingen ini akan tamat bila Insured ini berumur 18 tahun dimana pemilik Polisi ini akan bertukar secara automatik kepada Insured, dan diberi hak untuk menguruskan Polisi ini. Sekiranya, Pemilik Kontingen meninggal dunia sebelum saya, penamaan ini akan dibatalkan.</p> <p>Walau apa pun, Pemilik Kontingen tidak boleh menyerahkan Polisi untuk apa sebab jua, atau menamakan sesiapa untuk menerima faedah yang dibayar di bawah Polisi ini. Saya mempunyai hak untuk membatalkan atau menggantikan Pemilik Kontingen tanpa kebenaran dia. Dan saya mengesahkan bahawa informasi ini akan mengganti kesemua penamaan yang dibuat oleh saya, sekiranya ada.</p>											
<p>Particulars Of The Contingent Owner / Butir Pemilik Kontingen</p>											
<p>Name / Nama : _____</p> <p>Address / Alamat : _____</p> <p>Postcode / Poskod : _____ City Town / Bandar : _____</p> <p>New IC No. / No. K.P. Baru : _____</p> <p>Old IC / BC / Passport No. / No. K.P. Lama / Sijil Kelahiran / Paspot : _____</p> <p>E-mail Address. / Alamat e-mel : _____</p>											
<p>Relationship to Life Insured / Hubungan dengan Hayat Insured :</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Father <i>bapa</i></td> <td><input type="checkbox"/> Mother <i>Ibu</i></td> <td><input type="checkbox"/> Grandfather <i>Datuk</i></td> <td><input type="checkbox"/> Grandmother <i>Nenek</i></td> <td><input type="checkbox"/> Brother <i>Abang</i></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Sister <i>Kakak</i></td> <td><input type="checkbox"/> Uncle <i>Pakcik</i></td> <td><input type="checkbox"/> Aunt <i>Makcik</i></td> <td><input type="checkbox"/> Legal Guardian <i>Penjaga yang sah</i></td> <td><input type="checkbox"/> Spouse of Legal Guardian <i>Suami / Isteri Penjaga yang sah</i></td> </tr> </table>		<input type="checkbox"/> Father <i>bapa</i>	<input type="checkbox"/> Mother <i>Ibu</i>	<input type="checkbox"/> Grandfather <i>Datuk</i>	<input type="checkbox"/> Grandmother <i>Nenek</i>	<input type="checkbox"/> Brother <i>Abang</i>	<input type="checkbox"/> Sister <i>Kakak</i>	<input type="checkbox"/> Uncle <i>Pakcik</i>	<input type="checkbox"/> Aunt <i>Makcik</i>	<input type="checkbox"/> Legal Guardian <i>Penjaga yang sah</i>	<input type="checkbox"/> Spouse of Legal Guardian <i>Suami / Isteri Penjaga yang sah</i>
<input type="checkbox"/> Father <i>bapa</i>	<input type="checkbox"/> Mother <i>Ibu</i>	<input type="checkbox"/> Grandfather <i>Datuk</i>	<input type="checkbox"/> Grandmother <i>Nenek</i>	<input type="checkbox"/> Brother <i>Abang</i>							
<input type="checkbox"/> Sister <i>Kakak</i>	<input type="checkbox"/> Uncle <i>Pakcik</i>	<input type="checkbox"/> Aunt <i>Makcik</i>	<input type="checkbox"/> Legal Guardian <i>Penjaga yang sah</i>	<input type="checkbox"/> Spouse of Legal Guardian <i>Suami / Isteri Penjaga yang sah</i>							

For Office Use
Untuk Kegunaan Pejabat

Declaration And Authorization / Pengisytiharan Dan Pemberikuasaan

I/We understand and agree that any personal information collected or held by the Company (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used, and disclosed by the Company to individuals/organization related to and associated with the Company or any selected third party (within or outside of Malaysia, including reinsurance and claims investigation companies and industry associations/federations) for the purpose of processing this application and providing subsequent service for this product and/or communicate with me for such purposes. I/We understand that I/We have a right to obtain access to and to request correction of any personal information held by the Company concerning me/us. Such request can be made to any of the Company's Customer Service Centre. / Saya/Kami faham dan bersetuju bahawa sebarang maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh Syarikat (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan, dan diberikan oleh Syarikat kepada individu/organisasi yang berhubung dan berkaitan dengan syarikat atau mana-mana pihak ketiga yang dipilih (di dalam atau di luar Malaysia, termasuk syarikat-syarikat reinsurans dan penyiasatan tuntutan dan persatuan/persekutuan industri) bagi tujuan memproses permohonan ini dan memberikan khidmat seterusnya untuk produk ini dan/atau untuk berkomunikasi dengan saya untuk tujuan seperti itu. Saya/Kami faham bahawa saya/kami berhak memperolehi akses kepada, dan memohon pembetulan sebarang maklumat peribadi yang dipegang oleh Syarikat berkaitan dengan saya/kami. Permohonan seperti itu boleh dibuat di mana-mana Pusat Khidmat Pelanggan Syarikat.

Executed on

Dilaksanakan pada _____
MM/DD/YYYY / BB/HH/TTTT

It is hereby declared that the particulars given above are true and correct and that the same shall together with the above mentioned form part of the Policy. / Adalah disahkan bahawa butir yang diberi di atas adalah benar dan betul dan dengan ini di atas, ia akan menjadikan sebahagian daripada Polisi ini.

Signature of Owner
Tandatangan Pemilik

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

Name / Nama:

NRIC No. / No. K.P.:

NRIC No. / No. K.P.:

I agree to be nominated and act as the Contingent Owner for this policy in accordance with the terms and conditions of the policy. / Saya di sini bersetuju untuk dinamakan dan bertindak sebagai Pemilik Kontingen untuk polisi ini mengikut syarat-syarat Polisi ini.

Signature of Contingent Owner
Tandatangan Pemilik Kontingen

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name / Nama:

Name / Nama:

NRIC No. / No. K.P.:

NRIC No. / No. K.P.:

FOR OFFICE USE / UNTUK KEGUNAAN PEJABAT:

A copy of this form has been filed at the Head Office of AIA Bhd. / Satu salinan borang ini telah difailkan di Ibu Pejabat AIA Bhd.

_____ on / pada _____
Registrar / Pendaftar (MM/DD/YYYY) / (BB/HH/TTTT)