



LONPAC INSURANCE BHD (307414-T)

INSURANCE NOMINATION FORM

(In accordance with Part XIII of the Insurance Act 1996, 'PAYMENT OF POLICY MONEYS UNDER A PERSONAL ACCIDENT POLICY')

IMPORTANT NOTES ON NOMINATION

- * In accordance with Section 163(3) of the Insurance Act 1996, if your intention is for the nominee(s) [other than your spouse, child or parent] to receive the policy moneys beneficially and not as an executor, then you must assign the policy moneys to the nominee(s).
- * In accordance with Section 166(1) of the Insurance Act 1996, a nomination by the Insured other than a Muslim Insured, shall create a trust in favour of the nominee of the policy moneys upon death of the Insured if the nominee is the spouse or child or the parent(s) (if no spouse or child is living at the time of nomination).
- * In accordance with Section 167 of the Insurance Act 1996, nominee(s) of a Muslim Insured shall receive the policy moneys as an executor and distribute the same in accordance with Islamic Law.

Note:

To be completed in full and in BLOCK letters. Do not use any correction fluid or eraser for any alteration. The Insured must submit a fresh Nomination or alternatively countersign on the amendments to this Nomination Form.

WHEREAS I _____ NRIC No. (Old) _____
 (New) _____ Passport No. _____
 of (address) _____

a policyholder covered under the Personal Accident Policy No. _____ and the subsequent renewal hereby nominate the following nominee(s) to receive as beneficiary(ies) upon my death, all and any moneys which may be payable to me under the Policy (which moneys are hereinafter referred to as 'the Policy Moneys').

Name (as in NRIC/Passport)	NRIC / Birth Cert. No.	Date Of Birth	Relationship To Insured	% of Share	Address
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

I ACKNOWLEDGE that my nomination made herein shall be irrevocable save with my prior written consent. If ANY nomination has been made by me before the date hereof, I hereby revoke such nomination.

Signature of Insured

Name : _____

NRIC No : _____

Address : _____

Dated : _____

Signature of Witness

Name : _____

NRIC No : _____

Address : _____

Dated : _____

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

**LONPAC INSURANCE BHD** (307414-T)**BORANG PENAMAAN INSURANS**

(Menurut Bahagian XIII Akta Insurans 1996, "PEMBAYARAN WANG POLISI DI BAWAH POLISI KEMALANGAN DIRI")

NOTA PENTING BAGI PENAMAAN

- * Menurut Seksyen 163 (3) Akta Insurans 1996, sekiranya anda bertujuan supaya penama (selain dari suami/isteri, anak atau ibubapa) menerima wang polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai pelaksana wasiat, anda harus menyerahkan hak wang polisi kepada penama.
- * Menurut Seksyen 166 (1) Akta Insurans 1996, penamaan oleh pemegang polisi selain dari pemegang polisi beragama Islam, akan mewujudkan amanah bagi pihak penama bagi wang polisi di atas kematian pemegang polisi sekiranya penama adalah suami/isteri atau anak atau ibubapa (jika tiada suami/isteri atau anak yang hidup pada masa penamaan).
- * Menurut Seksyen 167 Akta Insurans 1996, penama bagi pemegang polisi yang beragama Islam, haruslah menerima wang polisi sebagai pelaksana wasiat dan membahagikan wang tersebut mengikut Undang-Undang Islam.

Nota:

Sila isikan dengan menggunakan HURUF BESAR. Sila jangan gunakan dakwat pembetulan atau pemadam jika ada sebarang pembetulan. Pemegang Polisi harus mengemukakan borang penamaan baru atau yang telah di tandatangani di tempat pembetulan yang telah dibuat pada Borang Penamaan ini.

Saya, _____ No. K/P (Lama) _____

No. K/P (Baru) _____ No. Pasport _____

di (alamat) _____

pemegang polisi dilindungi di bawah Polisi Kemalangan Diri No. _____ dan pembaharuan berikutnya dengan ini membuat penamaan bagi penama berikut untuk menerima sebagai benefisiari, di atas kematian saya, kesemua dan sebarang wang yang mungkin dibayar kepada saya di bawah Polisi (selepas ini wang tersebut dirujuk sebagai "Wang Polisi").

Nama (seperti di dalam K/P / Pasport)	No. K/P atau No. Surat Beranak	Tarikh lahir	Pertalian Saudara dengan Pemegang Polisi	Peratus Bahagian Penama (%)	Alamat
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

SAYA MENGAKUI bahawa penamaan yang dibuat oleh saya di sini tidak boleh diubah tanpa persetujuan bertulis dari saya. Sekiranya ada penamaan lain yang telah dibuat oleh saya sebelum tarikh ini, saya dengan ini membatalkan penamaan tersebut.

Tandatangan Pemegang Polisi

Nama : _____

No. K/P : _____

Alamat : _____

Tarikh : _____

Tandatangan Saksi

Nama : _____

No. K/P : _____

Alamat : _____

Tarikh : _____

Nota: Saksi haruslah seseorang yang berfikiran waras, sekurang-kurangnya 18 tahun dan tidak boleh dinamakan sebagai penama.