



Proposer / Policyholder's Marital Status  
Taraf Perkahwinan Pencadang / Pemegang Polisi

Married  
Berkahwin

Single  
Bujang

Divorced  
Bercerai

Widowed  
Janda

No. of Children  
Bilangan Anak

Are you a Muslim?  
Adakah anda beragama Islam?

Yes  
Ya

No  
Tidak

**Details of Nominee(s) / Maklumat Penama(-Penama)**

I, the Policyholder of the Policy above or the Proposer of the attached proposal form (if no policy has been issued at this time), have read and understood the Notes in all 3 Parts to this Form, and that the following nomination shall also be applicable to subsequent renewals of the above Policy unless revoked by me in writing with the consent of the trustee (if any). I hereby nominate the following nominee(s) to receive the policy moneys payable upon death under the Policy: / Saya, Pemegang Polisi untuk Polisi di atas atau Pencadang bagi Borang Cadangan Insurans (jika tiada polisi dikeluarkan pada masa ini), telah membaca dan memahami Nota-Nota di ketiga-tiga Bahagian Borang ini, dan bahawa penamaan di bawah hendaklah juga diguna pakai kepada pembaharuan seterusnya Polisi di atas kecuali dibatalkan oleh saya secara bertulis dengan persetujuan pemegang amanah (jika ada). Saya dengan ini menamakan penama-penama berikut untuk menerima wang polisi yang kena dibayar atas kematian di bawah Polisi ini:

Name Nama	Nationality Warganegara	NRIC or Birth Certificate No. No. K/P atau Sijil Kelahiran	Date of Birth Tarikh Lahir	Address Alamat	Relationship Hubungan	Share Bahagian

(The company must be notified promptly of any changes in address of the nominee(s). / Syarikat mesti diberitahu dengan segera jika terdapat sebarang perubahan pada alamat penama (-penama).)

I understand that Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) needs to deal with my personal data including my sensitive personal data such as details about my religion (if any) to administer the Policy above and for the matters in this Nomination Form. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at <http://www.chubb.com/my-privacy/>. I may contact AJIB for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints. / *Saya faham bahawa Chubb Insurance Malaysia Berhad (Chubb) perlu berurusan dengan data peribadi saya termasuklah data peribadi sensitif saya seperti butir-butir mengenai agama saya (sekiranya ada) untuk mentadbir Polisi di atas dan untuk perkara berkenaan dengan Borang Penamaan ini. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di <http://www.chubb.com/my-privacy/>. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Proposer / Policyholder  
*Tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi*

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness (must be at least 18 years old and is not a nominee in Part A) / *Tandatangan Saksi (mesti berumur tidak kurang dari 18 tahun dan bukan seorang penama di Bahagian A)*

\_\_\_\_\_  
Name / *Nama*

\_\_\_\_\_  
Name / *Nama*

\_\_\_\_\_  
NRIC No. / *No. K/P*

\_\_\_\_\_  
NRIC No. / *No. K/P*

\_\_\_\_\_  
Address (Please complete if there has been a change)  
*Alamat (Sila lengkapkan jika ada perubahan)*

\_\_\_\_\_  
Address / *Alamat*

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Part B : Appointment Of Trustee / Bahagian B : Perlantikan Pemegang Amanah**

(This Part can only be filled and will only be applicable if a trust policy is created - see the Note in Part A above. / *Bahagian ini hanya boleh diisi dan hanya akan diguna pakai sekiranya polisi amanah telah diwujudkan - sila rujuk Nota di Bahagian A di atas.*)

I hereby appoint the Trustee named below for the policy moneys. This Trustee's appointment shall be cancelled upon the death of the Trustee, and if this happens, I have the right to appoint a new trustee. I understand that Chubb needs to deal with my personal data to administer the Policy above and for the matters in this Nomination Form. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with Chubb's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at <http://www.chubb.com/my-privacy/>. I may contact Chubb for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints: / *Saya dengan ini melantik Pemegang Amanah yang dinamakan di bawah untuk wang-wang polisi. Perlantikan Pemegang Amanah ini adalah terbatal apabila Pemegang Amanah meninggal dunia, dan sekiranya ini berlaku, saya berhak untuk melantik seorang pemegang amanah yang baru. Saya faham bahawa Chubb perlu berurusan dengan data peribadi saya untuk mentadbir Polisi di atas dan untuk perkara berkenaan dengan Borang Penamaan ini. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di <http://www.chubb.com/my-privacy/>. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan:*

Name of the Trustee <i>Nama Pemegang Amanah</i>	Nationality <i>Warganegara</i>	NRIC or Birth Certificate No. <i>No. K/P atau Sijil Kelahiran</i>	Address <i>Alamat</i>

(Any person may be the Trustee other than the Proposer / Policyholder. / *Sesiapa boleh menjadi Pemegang Amanah selain daripada Pencadang / Pemegang Polisi.*)

\_\_\_\_\_  
Signature of Proposer / Policyholder  
*Tandatangan Pencadang / Pemegang Polisi*

**Declaration by Trustee / Pengisytiharan oleh Pemegang Amanah**

I the undersigned hereby accept my appointment as trustee and undertake to carry out all the trusts applicable to the policy money. I understand that Chubb needs to deal with my personal data to administer the Policy above and for the matters in this Nomination Form. To achieve these purposes, I allow Chubb to collect, use and disclose my personal data to selected third parties in or outside Malaysia, in accordance with AJIB's Personal Data Protection Notice, which is found in Chubb's website at <http://www.chubb.com/my-privacy/>. I may contact Chubb for access to or correction of my personal data, or for any other queries or complaints. / *Bahawa saya, yang bertandatangan seperti di bawah menerima perlantikan saya sebagai pemegang amanah dan menjalankan semua amanah berkaitan dengan wang polisi. Saya faham bahawa Chubb Iperlu berurusan dengan data peribadi saya untuk mentadbir Polisi di atas dan untuk perkara berkenaan dengan Borang Penamaan ini. Untuk mencapai tujuan-tujuan ini, saya membenarkan Chubb untuk mengumpul, mengguna dan memberi data peribadi saya kepada pihak ketiga terpilih yang terletak di dalam atau di luar Malaysia, selaras dengan Notis Perlindungan Data Peribadi Chubb, yang terdapat dalam laman web Chubb di <http://www.chubb.com/my-privacy/>. Saya boleh menghubungi Chubb untuk mendapatkan atau membetulkan data peribadi saya, atau untuk sebarang pertanyaan atau aduan.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Trustee  
Tandatangan Pemegang Amanah

Name / Nama \_\_\_\_\_

NRIC No. / No. K/P \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness  
Tandatangan Saksi

Name / Nama \_\_\_\_\_

NRIC No. / No. K/P \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Trustee  
Tandatangan Pemegang Amanah

Name / Nama \_\_\_\_\_

NRIC No. / No. K/P \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness  
Tandatangan Saksi

Name / Nama \_\_\_\_\_

NRIC No. / No. K/P \_\_\_\_\_

**Part C: Revocation Of Existing Trustee, Nominee(S), Or Assignment /**

*Bahagian C: Pembatalan Pemegang Amanah, Penama(-penama), Atau Penyerahanhak Yang Telah Wujud*

(This Part can only be filled and will only be applicable if a trust policy is created - see the Note in Part A above. / *Bahagian ini hanya boleh diisi dan hanya akan diguna pakai sekiranya polisi amanah telah diwujudkan - sila rujuk Nota di Bahagian A di atas.*)

**Note / Nota:**

1. No partial revocation of nominee(s) or trustee is/are allowed with this form. / *Pembatalan sebahagian penama (-penama) atau pemegang amanah adalah tidak dibenarkan dengan borang ini.*
2. Revocation of nomination requires the consent from the Trustee if there is a trust policy created, or from the assignee if there has been an assignment of the Policy. / *Pembatalan penamaan memerlukan kebenaran daripada Pemegang Amanah sekiranya polisi amanah diwujudkan, atau daripada penerima serahhak sekiranya Polisi telah diserahkan.*

I, the Policyholder wish to REVOKE (Please tick the boxes accordingly):

*Saya, Pemegang Polisi ingin MEMBATALKAN (Sila tandakan di dalam kotak yang berkenaan):*

All the existing nominee(s) / *Kesemua penama (-penama) yang wujud*

All the existing trustee / *Kesemua pemegang amanah yang wujud*

All the existing assignment(s) / *Kesemua penyerahanhak yang wujud*

\_\_\_\_\_  
Signature of Policyholder / Tandatangan Pemegang Polisi

**Written Consent Of The Trustee / Assignee / Kebenaran Bertulis Pemegang Amanah / Penerima Serahhak**

I/We, the trustee / assignee under this Policy hereby give my/our consent to the Policyholder to revoke all existing nominee(s) / trustee(s) / assignment stated in this Part C above. / *Bahawa saya/kami, pemegang amanah / penerima serahhak di bawah Polisi ini di sini memberi kebenaran saya/kami kepada Pemegang Polisi untuk membatalkan semua penama (-penama)/pemegang amanah/penyerahanhak yang dinyatakan di atas di dalam Bahagian C ini.*

\_\_\_\_\_  
Signature of Trustee / Assignee  
*Tandatangan Pemegang Amanah / Penerima Serahhak*

Name / Nama \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Trustee / Assignee  
*Tandatangan Pemegang Amanah / Penerima Serahhak*

Name / Nama \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness  
*Tandatangan Saksi*

Name / Nama \_\_\_\_\_

NRIC No. / No. KP \_\_\_\_\_

**Notice / Notis**

This form is furnished by Chubb as a matter of goodwill, and Chubb accepts no responsibility for the validity of this assignment, nor for its effect on the rights of the parties stated here. For all intents and purpose where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provision, it is hereby agreed that the English version shall prevail.

*Borang ini disediakan oleh Chubb atas nama baiknya, dan Chubb tidak bertanggungjawab atas kesahihan penyerahanhak ini, atau kesan ke atas hak-hak pihak-pihak di sini. Bagi setiap tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau keaburan berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

**Contact Us / Hubungi Kami**

Chubb Insurance Malaysia Berhad  
(formerly known as ACE Jerneh Insurance Berhad) (9827-A)  
(Licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia)  
Wisma Chubb  
38 Jalan Sultan Ismail  
50250 Kuala Lumpur  
Malaysia  
O +6 03 2058 3000  
F +6 03 2058 3333  
www.chubb.com/my

**Chubb. Insured.<sup>SM</sup>**