





**UNTUK PEJABAT SAHAJA**  
Batch No : \_\_\_\_\_  
Prem. Ahli: \_\_\_\_\_  
Suami / isteri: \_\_\_\_\_  
Anak: \_\_\_\_\_  
Jumlah: \_\_\_\_\_  
Ex./New Mem: \_\_\_\_\_

**SKIM DIAMOND ACCIDENT PROTECTOR**

**POLICYHOLDER & TRUSTEE KESATUAN PERKHIDMATAN PERGURUAN KEBANGSAAN SEMENANJUNG MALAYSIA**

**BORANG PERMOHONAN / APPLICATION FORM**

Saya adalah ahli KPPK/NUTP Cawangan \_\_\_\_\_

**(I) BUTIR-BUTIR PERIBADI AHLI (Sila gunakan huruf besar)**

(a) No K.P.(lama):  -  -  No K.P.(baru):  -  -

(b) En/Cik/Puan:   
Nama (seperti dim Kad Pengenalan)

(c) Alamat surat-menyurat \_\_\_\_\_ Poskod \_\_\_\_\_  
(Correspondence Add.)

(d) Masih mengajar:  Bersara  (e) Tarikh Lahir:  -  -  (f) Jantina:  L  P

(g) Nama & Alamat Sekolah: \_\_\_\_\_ Poskod \_\_\_\_\_  
(School Name & Add.)

(h) Tel (rumah):  -  Tel (sekolah):  -

**(II) BUTIR-BUTIR SUAMI / ISTERI *Isikan jika ingin diinsurankan***

(a) No K.P.(Lama):  -  -  No K.P.(baru):  -  -

(b) En/Puan:   
Nama (seperti dim Kad Pengenalan)

(c) Jantina: Lelaki  Perempuan  (d) Tarikh Lahir:  -  -  (e) Umur:

(f) Pekerjaan: \_\_\_\_\_ (g) Tugas Pekerjaan (Sila perihalkan): \_\_\_\_\_

**(III) BUTIR-BUTIR ANAK *Isikan jika ingin diinsurankan***

No	Nama	No K.P. / S. Beranak	L / P	Tarikh Lahir	Umur	Tugas Pekerjaan untuk anak ke atas 18 tahun

Premium bulanan: Anak Umur 1-12 RM1.10 seorang, 12-18 RM 2.20 seorang Ahli NUTP/KPPK/Suami /isteri dan anak-anak ke atas 18 umur - RM4.50  
Jika pekerjaan suami/isteri dan anak berumur 18 ke atas dalam bidang risiko tinggi, kadar premium ialah RM9.00 sebulan.

Dengan ini saya memberikan kuasa kepada Kesatuan Perkhidmatan Perguruan Kebangsaan Semenanjung Malaysia untuk memotong premium daripada gaji bulanan saya kepada MUI Continental Insurance Bhd Diamond Accident Protector Scheme melalui Biro Perkhidmatan Angkasa dan seterusnya sehingga diberitahu melalui surat kelak.

**PERINGATAN:** Menurut seksyen 148(4) Akta Insurans 1996, anda adalah diminta menerangkan di dalam Borang ini dengan penuh dan benar butir-butir yang mana anda tahu atau harus tahu, jika tidak Polisi yang dikeluarkan menurut permohonan ini adalah tidak sah.

Saya/Kami mengaku bahawa pada masa memohon pelan insurans ini, saya/kami berada dalam keadaan sihat dan bebas dari kecacatan fizikal atau mental.

Tandatangan Ahli KPPK / NUTP \_\_\_\_\_ Tarikh: \_\_\_\_\_  
Nama: \_\_\_\_\_ No K.P. (lama) \_\_\_\_\_  
Bidang kerja yang tidak diinsurankan. Tentera Darat, Tentera Udara, Tentera Laut, Polis, Pengawal Keselamatan, Pemandu Perlumbaan, Penyelam, Jurusilat

**NOMINATION FORM**

(IN ACCORDANCE WITH SECTION 166(1) OF THE INSURANCE ACT 1996)

Appointment of Nominee - Please do not complete the nomination form if you do not want to nominate any beneficiary

I hereby nominate the following as nominees for this policy and revoke all existing nominees (if any) named earlier

Name	I.C. / B.C.	Date Of Birth	Address	Relationship	% of Share

**WITNESS**

Signature of Witness \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ I.C/ No: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

Signature of KPPK member \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_  
Name: \_\_\_\_\_ I.C/ No: \_\_\_\_\_  
Address: \_\_\_\_\_

**NOTE:**

- The witness must be at least 18 years of age and cannot be the named nominee.
- In the case of a Muslim policy owner distribution of policy money is in accordance with Islamic law.
- If your intention is for the nominee named herein, who is not your spouse, child or parent, to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, then you must assign the benefits of the policy to such person.