

PELANTIKAN / PENAMATAN WAKIL BERKUASA APPOINTMENT / REMOVAL OF AUTHORIZED PERSONNEL (Untuk Kegunaan Syarikat Sahaja / For Company Use Only)

NAMA SYARIKAT / COMPANY NAME:

Selaras dengan Kod Amalan Perlindungan Data Peribadi di Malaysia, MCIS Insurance Berhad komited untuk melindungi data peribadi pekerja anda. MCIS Insurance Berhad ingin memastikan bahawa data peribadi pekerja anda dikongsi dengan wakil yang berkuasa sahaja / In compliance with the Code of Practice on Personal Data Protection in Malaysia, MCIS Insurance Berhad is committed to protect and safeguard your employees' personal data. MCIS Insurance Berhad wants to ensure that your employees' personal data is disclosed to your authorized personnel only.

Sila berikan maklumat wakil berkuasa dari syarikat / organisasi anda / Please provide details of the Authorized Personnel from your company / organization.

Wakil Berkuasa/ Authorized Personnel: 1

TUJUAN TRANSAKSI INI (SILA TANDA (✓) PADA KOTAK YANG BERKENAAN) / PURPOSE OF THIS TRANSACTION (PLEASE TICK (✓) ON RELEVANT BOX)

Perlantikan baharu / New Appointment

☐

Penamatan / Removal

☐

Nama Penuh (seperti dalam NRIC/Pasport) <i>Full name (as per NRIC/Passport)</i>			
No. KP / No. Pasport <i>NRIC No. / Passport No</i>		Jawatan / <i>Designation</i>	
No. Telefon / <i>Telephone No</i>		Alamat emel <i>Email Address</i>	

Wakil Berkuasa/ Authorized Personnel: 2

TUJUAN TRANSAKSI INI (SILA TANDA (✓) PADA KOTAK YANG BERKENAAN) / PURPOSE OF THIS TRANSACTION (PLEASE TICK (✓) ON RELEVANT BOX)

Perlantikan baharu / New Appointment

☐

Penamatan / Removal

☐

Nama Penuh (seperti dalam NRIC/Pasport) <i>Full name (as per NRIC/Passport)</i>			
No. KP / No. Pasport <i>NRIC No. / Passport No</i>		Jawatan / <i>Designation</i>	
No. Telefon / <i>Telephone No</i>		Alamat emel <i>Email Address</i>	

Wakil Berkuasa/ Authorized Personnel: 3

TUJUAN TRANSAKSI INI (SILA TANDA (✓) PADA KOTAK YANG BERKENAAN) / PURPOSE OF THIS TRANSACTION (PLEASE TICK (✓) ON RELEVANT BOX)

Perlantikan baharu / New Appointment

☐

Penamatan / Removal

☐

Nama Penuh (seperti dalam NRIC/Pasport) <i>Full name (as per NRIC/Passport)</i>			
No. KP / No. Pasport <i>NRIC No. / Passport No</i>		Jawatan / <i>Designation</i>	
No. Telefon / <i>Telephone No</i>		Alamat emel <i>Email Address</i>	

PERAKUAN / DECLARATION

- 1) Saya / Kami dengan ini mengaku bahawa saya / kami diberi kuasa untuk melantik dan / atau menamatkan kuasa penama di atas sebagai Wakil Berkuasa kami untuk berhubung dengan MCIS Insurance Berhad berkenaan pendedahan data peribadi mereka yang dilindungi di bawah nama syarikat seperti yang dinyatakan di atas./ I / We hereby declare that I am / we are authorized to appoint and / or remove the named person(s) above as our Authorized Person to liaise with MCIS Insurance Berhad in relation to the disclosure of personal data of the covered members under the Company Name as stated above.
- 2) Saya / Kami faham bahawa jika saya / kami ingin menamatkan perlantikan ini atau melantik pengganti atau jika mana-mana Wakil Berkuasa kami yang dilantik di atas tidak dapat bertindak atas apa jua sebab, saya / kami akan memaklumkan kepada MCIS Insurance Berhad dengan serta-merta melalui borang ini./ I / We understand that if I / we wish to terminate this appointment or appoint a replacement or if any of our appointed Authorized Person(s) stated above is unable to act for any reason whatsoever, I / we shall immediately notify MCIS Insurance Berhad by using this form.
- 3) Saya / Kami dengan ini mengesahkan bahawa penama ini diberi kuasa untuk mengakses Portal MCIS EB bagi pihak kami / pelanggan kami menurut terma dan syarat yang ditetapkan oleh MCIS Insurance Berhad (tidak terpakai untuk penyingkiran)/ I / We hereby confirm that the named person(s) shall be authorized to access the MCIS EB Portal on our behalf / our clients' behalf in accordance with the terms and conditions stipulated by MCIS Insurance Berhad (not applicable for removal).
- 4) Saya / Kami dengan ini mengisytiharkan bahawa maklumat yang diberikan dalam borang ini adalah betul dan benar/ I / We hereby declare that the information provided in this form is correct and true.

Dilantik oleh / **Appointed by** (Untuk Syarikat / **For Company**)

(Tandatangan & Cop Syarikat / **Signature & Company Stamp**)

Nama Penuh / **Full Name**: _____

Jawatan / **Designation**: _____

Alamat Emel / **Email Address**: _____

Tarikh / **Date** (DD/MM/YYYY): _____