

BORANG INDEMNITI (PELEPASAN)/ INDEMNITY FORM

KEPADA/TO : MCIS INSURANCE BERHAD (435318-U)

Saya _____ No KP _____ yang bertandatangan di bawah, mengakui bahawa buku Polisi No _____ telah hilang atau tersalah letak. Saya juga mengaku dan bersetuju bahawa **MCIS Insurance Berhad** tidak akan bertanggungjawab atau tidak akan dipertanggungjawabkan pada bila-bila masa ke atas mana-mana tuntutan, kerugian, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang timbul daripada arahan bayaran saya atau bayaran kepada saya di dalam mana-mana konteks yang berkaitan termasuk buku polisi tidak dihantar atau semua liabiliti semasa dan akan datang, segala tuntutan dan permintaan yang berkenaan dengan atau yang timbul daripada polisi ini dan bayarannya atau sebahagian-nya daripada mana-mana pihak selain daripada saya./ I, _____ Identity Card No. _____ hereby declare that Policy No. _____ has been lost or mislaid and in consideration of the payment of **MCIS Insurance Berhad** of all monies which have or shall become payable under the terms of the said policy. I do hereby undertake to hold the said Company and its property indemnified against all claims, demands, loss, damages and expenses that may be sustained at any time hereafter in consequence of any such payment having been so made without delivery of the said policy or by reason of any claim or demand of any person other than myself to the policy and the policy monies or any part thereof or otherwise arising on or out of the policy or any such payment.

Saya seterusnya faham dan bersetuju bahawa sekiranya saya menemui buku polisi tersebut, saya akan memaklumkan dan menyerahkan balik kepada pihak anda./ And I further undertake to hand over the said policy to the said Company if and so soon as the same shall hereafter be found.

T/Tangan di/ Signed at _____ pada/ on _____, haribulan/ day of month _____ 20/ 20 _____
Tempat/Place Tarikh/Date Bulan/ Month Tahun/ Year

 Tandatangan Pemilik Polisi/ Pihak Menuntut/
 Signature of Policyholder / Claimant

 Tandatangan Saksi*/ Signature of Witness*

Nama/ Name : _____

Nama/ Name : _____

No. K/P/ NRIC No. : _____

No. K/P/ NRIC No. : _____

Alamat/ Address : _____

Alamat/ Address : _____

No. Tel/ Tel No. : _____

No. Tel/ Tel No. : _____

E-mel/ E-mail : _____

E-mel/ E-mail : _____

Nota/ Note: *Saksi mestilah sekurang-kurangnya berumur 18 tahun ke atas/ *Witness must be at least 18 years of age