

Election To Exercise Fully Paid - Up Option Pilihan Untuk Melaksanakan Pilihan Berbayar Penuh

Pursuant to the provision of the contract for the following plan/ *Selaras dengan peruntukan kontrak untuk pelan berikut :*

PowerIncome 3 PowerWealth PowerSaver _____

I / Saya, _____ (NRIC No./ No. K/P _____)

Of address/ *Beralamat di* _____

the owner of Policy No. / *Pemunya Polisi No* _____ ("the Policy) hereby elect to exercise the option available to me under the Basic Policy to convert this policy to a fully paid-up Policy subject to the following conditions:- / ("*Polisi*") *dengan ini memilih untuk melaksanakan pilihan yang tersedia kepada saya di bawah Asas Polisi untuk menukar kepadapolisi ini kepada Polisi berbayar penuh tertakluk kepada syarat-syarat berikut:-*

a) there is no indebtedness outstanding on the Policy as at the conversion date specified in the contract; and / *tidak ada keterhutangan yang belum dijelaskan ke atas Polisi pada tarikh penukaran polisi; dan*

b) this Policy shall be in force and the premium shall continue to be payable from the policy date (as provided in the Policy Schedule) to the conversion date. / *Polisi ini berkuatkuasa dan premium berterusan menjadi perlu dibayar dari tarikh polisi (sebagaimana diperuntukkan dalam Jadual Polisi) sehingga tarikh penukaran polisi.*

I confirm that any subsequent changes made by me to the Policy which is contradictory to this election shall automatically revoke this election, a fresh Election Form shall then be executed to exercise the fully paid up option. / *Saya mengesahkan bahawa apa-apa perubahan berikutnya dibuat oleh saya kepada Polisi yang bercanggah dengan pilihan ini akan secara automatik membatalkan pilihan ini, borang pilihan baru akan disempurnakan untuk melaksanakan pilihan berbayar penuh.*

Signed on / *Ditandatangani pada* _____ / _____ / _____
(Date / *Tarikh*) (Month / *Bulan*) (Year / *Tahun*)

Signature of Policy Owner / Assignee
Tandatangan Pemunya Polisi / Penerima Serah Hak
Name / *Nama*

Signature of Witness / *Tandatangan Saksi*
Name / *Nama*
NRIC No. / *No. KP :*

A copy of this form has this day been filed at the Head Office of Allianz Life Insurance Malaysia Berhad. *Satu salinan borang ini pada hari ini telah difailkan di Ibu Pejabat Allianz Life Insurance Malaysia Berhad.*

For / *Untuk* Allianz Life Insurance Malaysia Berhad

Authorised Personnel / *Personel Bertauliah*

Date / *Tarikh*

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 E-mail: customer.service@allianz.com.my ● @AllianzMalaysia ● allianz.com.my



EIR002