

## BORANG PERMINTAAN AKSES

Nombor Polisi/ Sijil (Jika Berkenaan) : \_\_\_\_\_

Nama Pemohon : \_\_\_\_\_

No. Kad Pengenalan/ No. Syarikat/ No. Pendaftaran Perniagaan Pemohon : \_\_\_\_\_

Alamat surat menyurat Pemohon : \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Nombor telefon Pemohon : \_\_\_\_\_

Hubungan dengan Pemilik Polisi/ Sijil (Jika Pemilik Polisi/ Sijil dan pemohon adalah orang yang berbeza) : \_\_\_\_\_  
 (sila sertakan dokumen sokongan)

Saya/ Kami \_\_\_\_\_

disini ingin memohon dan memberi kebenaran kepada Etiqa untuk:

- Mempunyai akses ke data peribadi untuk \*\*       Memberhentikan pemrosesan data peribadi untuk\*\*
- Menarik balik persetujuan untuk\*\*

\*\* Sila berikan maklumat di bawah ( jika berkenaan ):

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

Tandatangan Pemohon/ Syarikat Pemohon/  
 Cop Syarikat (jika berkenaan)

Nama : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Tandatangan Saksi

Nama Saksi : \_\_\_\_\_

No Kad Pengenalan : \_\_\_\_\_

*Nota: \*\* Tandatangan pemegang polisi/sijil mestilah sepadan dengan borang permohonan insurans/takaful*

UNTUK KEGUNAAN COMPLIANCE DEPARTMENT SAHAJA

Disahkan oleh : \_\_\_\_\_ Diluluskan Oleh : \_\_\_\_\_

Tarikh : \_\_\_\_\_ Tarikh : \_\_\_\_\_