

- ARAHAN**
- Sila baca PANDUAN MENGISI BORANG dengan teliti sebelum mengisi borang ini. Borang hendaklah diisi dengan lengkap. ASNB berhak menolak borang yang tidak lengkap.
 - Sila lengkapkan bahagian B2 di dalam borang ini sekiranya waris/pentadbir adalah lebih daripada seorang.
 - Bagi Waris / Pentadbir yang merupakan pemegang unit ASNB, sebarang makluman melalui surat menyurat, emel atau Sistem Pesanan Ringkas (SMS) akan dimaklumkan mengikut maklumat terkini dalam rekod ASNB. Jika maklumat berbeza, sila lengkapkan Borang Kemaskini Maklumat (KM) yang boleh didapati di mana-mana cawangan / Agen ASNB terdekat.
 - Pembayaran akan dilaksanakan secara pindahmilik ke akaun ASNB waris/pentadbir yang layak setelah ditolak caj perkhidmatan dan kadar GST semasa. Invois Cukai boleh diberikan kepada Waris / Pentadbir dengan memohon kepada pihak ASNB.
 - Untuk maklumat lanjut, sila hubungi Jabatan Pengurusan Ejen & Perhubungan Pelanggan di talian 03-20573000.

UNTUK KEGUNAAN COP PENERIMAAN
ASNB SAHAJA

JENIS PERMOHONAN

Sila tandakan pada petak yang berkenaan

- Unit Pelaburan Berkumpulan RM10,000 dan kurang Unit Pelaburan Berkumpulan Melebihi RM10,000
 Kematian Pemegang Unit Remaja Tidak Siaman / Kecelaruhan Mental

BAHAGIAN A (Maklumat Si Mati / Pesakit)

Nama

Pengenalan Diri

- Kad Pengenalan Baru Polis Tentera Sijil Kelahiran Lain-lain _____

Tarikh Mati

hr bln thn

No. Ahli

No Siri Sijil Kematian/
Permit Menguburkan _____

No. Surat Kuasa Mentadbir/
Perintah (Jika ada) _____

BAHAGIAN B1: MAKLUMAT PENTADBIR / WARIS / PENERIMA

Nama

Pengenalan Diri

- Kad Pengenalan Baru Polis Tentera Sijil Kelahiran Lain-lain _____

No. tel yang boleh dihubungi

No. Ahli

Alamat Surat Menyurat (Sila isikan maklumat alamat dan e-mel bagi Waris / Pentadbir jika berlainan dari rekod ASNB)

Poskod

Negeri

Negara

E-mel:

UNTUK KEGUNAAN ASNB SAHAJA

Unit Amanah

Jumlah Unit Dibayar

<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Tandatangan Pentadbir / Waris /
Penerima

dan

Cap Ibu Jari Kiri Pentadbir / Waris /
Penerima

UNTUK KEGUNAAN ASNB SAHAJA

Disemak
Tarikh:

Dikemaskini
Tarikh:

Semakan Data 1
Tarikh:

Semakan Data 2
Tarikh:

BAHAGIAN B2: MAKLUMAT PENTADBIR / WARIS / PENERIMA (Sekiranya melebihi 3 Pentadbir / Waris / Penerima, sila buat salinan bahagian ini terlebih dahulu sebelum dilengkapkan).

Nama

Pengenalan Diri Kad Pengenalan Baru Polis Tentera Sijil Kelahiran Lain-lain _____

- -

No. tel yang boleh dihubungi No. Ahli

Alamat Surat Menyurat (Sila isikan maklumat alamat dan e-mel bagi Waris / Pentadbir jika berlainan dari rekod ASNB)

Poskod

Negeri

Negara

E-mel: _____

UNTUK KEGUNAAN ASNB SAHAJA	
Unit Amanah	Jumlah Unit Dibayar
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>

Tandatangan Pentadbir / Waris / Penerima dan _____
Cap Ibu Jari Kiri Pentadbir / Waris / Penerima

Nama

Pengenalan Diri Kad Pengenalan Baru Polis Tentera Sijil Kelahiran Lain-lain _____

- -

No. tel yang boleh dihubungi No. Ahli

Alamat Surat Menyurat (Sila isikan maklumat alamat dan e-mel bagi Waris / Pentadbir jika berlainan dari rekod ASNB)

Poskod

Negeri

Negara

E-mel: _____

UNTUK KEGUNAAN ASNB SAHAJA	
Unit Amanah	Jumlah Unit Dibayar
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>

Tandatangan Pentadbir / Waris / Penerima dan _____
Cap Ibu Jari Kiri Pentadbir / Waris / Penerima

Nama

Pengenalan Diri Kad Pengenalan Baru Polis Tentera Sijil Kelahiran Lain-lain _____

- -

No. tel yang boleh dihubungi No. Ahli

Alamat Surat Menyurat (Sila isikan maklumat alamat dan e-mel bagi Waris / Pentadbir jika berlainan dari rekod ASNB)

Poskod

Negeri

Negara

E-mel: _____

UNTUK KEGUNAAN ASNB SAHAJA	
Unit Amanah	Jumlah Unit Dibayar
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
_____	<input type="text"/> , <input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>

Tandatangan Pentadbir / Waris / Penerima dan _____
Cap Ibu Jari Kiri Pentadbir / Waris / Penerima

ARAHAN PENTING

Dokumen ini hendaklah dilengkapkan oleh pemohon di bahagian B1 yang mewakili Waris / Penerima / Pentadbir yang lain (sekiranya ada) bagi memohon Tuntutan Harta Si Mati / Pesakit di Borang Tuntutan Unit Pelaburan: Bahagian A .

SURAT AKUAN

Saya,
no. KP yang beralamat di
dengan sesungguhnya dan sebenarnya mengakui bahawa :-

1. MAKLUMAT SI MATI / PESAKIT DI BAHAGIAN A

Nama Si Mati / Pesakit No KP dan segala maklumat di Bahagian A termasuk nombor ahli, nombor Perintah / Surat Kuasa Mentadbir (sekiranya ada) dan nombor sijil kematian (bagi tuntutan harta pusaka ini) adalah Milik Si Mati / Pesakit.

2. PERTALIAN / PERHUBUNGAN DENGAN SI MATI / PESAKIT.

Saya mengaku bahawa saya merupakan (perhubungan) kepada Si Mati / Pesakit dan adalah Waris / Pentadbir kepada unit amanah milik Si Mati / Pesakit.

3. PERBEZAAN MAKLUMAT SIMATI / PESAKIT (jika ada).

Saya mengesahkan dan membuat perakuan bahawa sebarang perbezaan (jika ada) pada dokumen sokongan yang disertakan dengan rekod Amanah Saham Nasional Berhad (ASNB) yang dinyatakan di bawah adalah merujuk kepada orang yang sama. Saya juga memahami dan bersetuju bahawa ASNB berhak secara mutlak untuk menolak permohonan ini sekiranya didapati maklumat di dalam dokumen-dokumen yang disertakan adalah meragukan atau tidak lengkap.

Perkara Perbezaan	Seperti dalam rekod ASNB	Seperti dalam Dokumen Sokongan
Nama Simati / Pesakit		
No. KP		

Dan saya membuat akuan ini dengan kepercayaan bahawa akuan ini adalah benar, dan menurut kuasa peruntukan Akta Akuan Berkanun 1960.

Diperbuat dan dengan sesungguhnya diakui oleh yang tersebut nama di atas
di di dalam Negeri
pada, 20.....

Di hadapan saya,

**Tandatangan Hakim Mahkamah Sesyen, Majistret,
Pesuruhjaya Sumpah atau notari awam**

1. Maka saya dengan ini bersetuju dan mengesahkan dengan ASNB bagi perkara seperti berikut:
 - a. **PENTADBIRAN HARTA.** Bahawasanya saya sanggup menyempurnakan apa-apa tuntutan mengenai perbelanjaan pengebumian (bagi tuntutan harta pusaka ini) dan sebarang hutang yang wajib dibayar daripada harta benda yang ada dan saya bersetuju membahagikan hasil penerimaan jualan / pindahan unit-unit Si Mati / Pesakit ini kepada semua yang berhak mengikut hukum Islam atau perundangan negara, jika ada.
 - b. **PEMBAYARAN KESELURUHAN ASET.** Bahawasanya saya dengan ini memberi kuasa dan memohon kepada ASNB membayar keseluruhan unit-unit amanah di dalam semua tabung unit amanah atas nama Si Mati / Pesakit (sama ada tercatat atau tidak di dalam surat kuasa mentadbir yang disertakan) termasuk pengagihan pendapatan (sekiranya ada) dan membuat pembahagian berdasarkan kadar yang ditetapkan dengan memindahmilik unit Si Mati / Pesakit ke unit amanah Waris / Penerima / Pentadbir yang sama atau menjual balik unit amanah kepunyaan Si Mati dan dilaburkan ke unit amanah Waris / Penerima / Pentadbir yang berbeza mengikut harga jualan unit amanah tersebut. Saya bersetuju bahawa tarikh urus niaga dan harga jualan bagi unit yang akan dilaburkan adalah mengikut tarikh pembayaran tuntutan harta dikreditkan ke dalam akaun unit amanah Waris / Penerima / Pentadbir yang berbeza dengan Si Mati.
 - c. **UNIT YANG MASIH BERKAGAR / DIGANTUNG** (sekiranya ada): Bahawasanya saya dengan ini memberi kuasa dan memohon kepada ASNB bagi unit yang masih bercagar / digantung supaya diserahkan semula kepada Institusi Pemberi Pinjaman (IPP) atau mana-mana pihak yang berkenaan. Segala urusan berkaitan unit masih bercagar / digantung ini adalah tertakluk kepada perjanjian antara Si Mati / Pesakit dengan pihak-pihak tersebut. Manakala bagi unit yang bercagar / digantung yang tidak diketahui status dengan mana-mana pihak, saya mengistiharkan bahawa saya tidak mempunyai sebarang maklumat / pengetahuan berhubung perkara tersebut. Oleh itu saya memohon supaya pihak ASNB melepaskan unit-unit tersebut dan saya bersetuju menjamin gantirugi sepertimana klausa 3 dan 4 dibawah.
 - d. **MAKLUMAN STATUS PERMOHONAN / PEMBAYARAN.** Bahawasanya saya memberi kuasa dan memberi kebenaran kepada ASNB bagi menghantar maklumat kepada Waris / Penerima / Pentadbir mengikut alamat atau nombor telefon atau e-mel (termasuk secara elektronik, sekiranya terdapat kaedah penerbitan tersebut oleh ASNB) seperti tercatat didalam rekod ASNB atau di Borang T1 (bagi bukan ahli ASNB) berkenaan status permohonan atau maklumat pembayaran atau penyata laporan berkaitan pelaburan si mati, Saya juga bersetuju bahawa semua proses di atas adalah tertakluk kepada tatacara semasa ASNB.
2. Saya memahami bahawa segala risiko, implikasi serta terma dan syarat yang terkandung dalam prospektus dan Suratikatan semua tabung yang terlibat bersabit dengan permohonan ini. Ini termasuklah segala perkara berkaitan pengagihan pendapatan dan bonus (sekiranya ada) yang diisytiharkan dari semasa ke semasa dan yang layak dibayar.
3. Sebagai balasan atas persetujuan ASNB terhadap permohonan ini, saya seperti maklumat di Bahagian B1 dan mewakili penerima-penerima lain yang mengisi Bahagian B2 (sekiranya ada) bersetuju dan bersedia menjamin gantirugi kepada ASNB sekiranya terdapat apa-apa tindakan, kerugian dan tuntutan yang mungkin dibuat terhadap ASNB bersabit dengan persetujuan ASNB memindahmilik atau menjual balik kesemua unit amanah setelah ditolak caj perkhidmatan yang dikenakan atas akaun Si Mati / Pesakit.
4. Saya dan penerima-penerima yang lain (sekiranya ada) membuat Jaminan Gantirugi ini yang tidak boleh batal untuk memberi jaminan kepada ASNB dengan kepercayaan bahawa apa-apa yang tersebut di dalamnya adalah benar dan Saya / Kami faham jika Saya / Kami menyingkarkannya, maka Saya / Kami boleh dikenakan tindakan undang-undang.

MAKLUMAT WAKIL PENJAMIN SEPERTI DI BORANG TUNTUTAN UNIT PELABURAN

Nama Penuh : _____

No. K/P : _____

No. Telefon : _____

Tandatangan :
dan cap jari _____

Lekatkan Setem Hasil
RM10 di sini dan
dibatalkan di LHDN atau
Pesuruhjaya Sumpah

AMANAH SAHAM NASIONAL BERHAD

SENARAI SEMAKAN PERMOHONAN TUNTUTAN UNIT PELABURAN

Tandakan dipetak berkenaan bagi semakan telah selesai

A. DOKUMEN PERMOHONAN / SOKONGAN (disusun mengikut turutan)

	Borang Tuntutan Unit Pelaburan (Borang T1) yang telah lengkap diisi.	<input type="checkbox"/>
	- Bahagian A - Waris / Pentadbir / Penerima perlu melengkapkan maklumat Si Mati.	<input type="checkbox"/>
1.	- Bahagian B1 - Waris / Pentadbir / Penerima perlu melengkapkan maklumat dengan lengkap (sekiranya permohonan mempunyai lebih daripada satu Waris / Pentadbir /Penerima sila isi Bahagian B2).	<input type="checkbox"/>
	- Bahagian C dan D – Surat Akuan Dan Surat Jaminan Gantirugi (diisi oleh Waris / Pentadbir yang sama di bahagian B1).	<input type="checkbox"/>
2.	Salinan Sijil Kematian yang telah disahkan.	<input type="checkbox"/>
3.	Salinan Dokumen Pertalian (bagi permohonan amaun RM10,000 dan ke bawah) atau Salinan Surat Kuasa Mentadbir yang telah disahkan (mana yang berkenaan).	<input type="checkbox"/>
4.	Salinan Kad Pengenalan Waris / Pentadbir / Penerima di Bahagian B1 yang telah disahkan.	<input type="checkbox"/>
5.	Salinan Kad Pengenalan Waris / Pentadbir / Penerima di Bahagian B2 yang telah disahkan seperti dalam perintah (sekiranya ada).	<input type="checkbox"/>

B. SEMAKAN MAKLUMAT SI MATI DAN WARIS

1.	Maklumat Nama Dan No Kad Pengenalan Si Mati mestilah sama antara rekod ASNB dengan Sijil Kematian dan Dokumen Pertalian / Surat Kuasa Mentadbir.	<input type="checkbox"/>
2.	Maklumat Nama dan No Kad Pengenalan Waris / Pentadbir / Penerima mestilah sama antara Salinan Kad Pengenalan dan Dokumen Pertalian / Surat Kuasa Mentadbir (rujuk Nota 3)	<input type="checkbox"/>

C. SEMAKAN LAIN - LAIN (yang berkenaan sahaja)

1.	Pastikan Unit Pinjaman Dan Unit Cagaran telah diselesaikan (sekiranya ada) (Kecuali bagi Unit Pinjaman – PPRT / ASW Bandar / ASB Sejahtera / SARA 1MALAYSIA)	<input type="checkbox"/>
----	---	--------------------------

Nota:

- Surat Akuan perlu ditandatangani di hadapan Hakim Mahkamah Sesyen atau Pesuruhjaya Sumpah.
- Surat Jaminan Gantirugi perlu dilengkapkan oleh Waris / Pentadbir di Bahagian B1 dan seterusnya dilekatkan Setem Hasil dan dibatalkan.
- Sekiranya terdapat perbezaan maklumat Si Mati, sila lengkapkan Bahagian C di ruangan perbezaan maklumat semasa melengkapkan Bahagian C : Surat Akuan.
- Sekiranya terdapat perbezaan maklumat Waris / Pentadbir / Penerima, sila dapatkan pengesahan dari JPN atau Surat Akuan Sumpah bagi membuat akuan bahawa perbezaan maklumat tersebut adalah merujuk kepada orang yang sama
- Borang T1 yang telah dilengkapkan serta dokumen asal dan salinannya perlu dihantar ke cawangan ASNB terdekat.
- Salinan Surat Kuasa Mentadbir dan Senarai Aset dari Mahkamah Tinggi Sivil perlu disahkan oleh pendaftar mahkamah yang mengeluarkan perintah.
- Semua salinan dokumen mesti disahkan dari salinan asal oleh :
 - Pegawai ASNB / Ejen
 - Penghulu / Ketua Kampung (Termasuk Ketua Kaum / Tuai Rumah bagi Sabah & Sarawak)
 - Pegawai JAKOA (Jabatan Kemajuan Orang Asli)
 - Pegawai Pengurusan dari Bahagian Sumber Manusia
 - Pegawai Kerajaan Kumpulan Pengurusan & Profesional
- Waris / Pentadbir / Penerima akan diberikan Akuan Penerimaan Dokumen (BS5) sebagai bukti dokumen telah diterima.
- Permohonan tuntutan harta pusaka akan diproses setelah dokumen yang diterima oleh ASNB adalah lengkap.
- Untuk maklumat lanjut, sila hubungi Jabatan Pengurusan Ejen & Perhubungan Pelanggan 03-2057 3000.