

## DISCHARGE FORM / BORANG PELEPASAN

Policy No. / No Polisi : \_\_\_\_\_

Life Assured / Di atas hayat : \_\_\_\_\_

I / We agree to receive this \_\_\_\_\_ (day) \_\_\_\_\_ (month) \_\_\_\_\_ (year)  
Saya / Kami bersetuju untuk menerima pada \_\_\_\_\_ (hari) \_\_\_\_\_ (bulan) \_\_\_\_\_ (tahun)

from AXA AFFIN Life Insurance Berhad, an amount of RM \_\_\_\_\_  
daripada AXA AFFIN Life Insurance Berhad berjumlah sebanyak RM \_\_\_\_\_

being full and final discharge and satisfaction of all claims in law and/or in equity, which I / we have or may have under or by virtue of the above stated policy.

sebagai pelepasan sepenuhnya dan kepercayaan atas semua tuntutan, mengikut undang-undang dan / equiti, dimana saya / kami punyai atau boleh punyai atau menurut polisi tersebut diatas.

\_\_\_\_\_  
Signature of Policy Owner / Assignee /  
Claimant<sup>1</sup>  
Tandatangan Pemegang Polisi / Penerima  
Serah Hak / Penuntut<sup>1</sup>  
Name / Nama:  
NRIC No. / No. KP:  
Address / Alamat:

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness<sup>1</sup> / Tandatangan Saksi<sup>1</sup>  
Name / Nama:  
NRIC No. / No. KP:  
Address / Alamat:

\_\_\_\_\_  
Signature of Policy Owner / Assignee /  
Claimant<sup>2</sup>  
Tandatangan Pemegang Polisi / Penerima  
Serah Hak / Penuntut<sup>2</sup>  
Name / Nama:  
NRIC No. / No. KP:  
Address / Alamat:

\_\_\_\_\_  
Signature of Witness<sup>2</sup> / Tandatangan Saksi<sup>2</sup>  
Name / Nama:  
NRIC No. / No. KP:  
Address / Alamat:

This form contains the Bahasa Malaysia translation of the text used. In the event of any conflict of interpretation between the English and the Bahasa Malaysia text, the English text and its interpretation shall prevail / Borang ini mengandungi terjemahan dalam Bahasa Malaysia teks yang digunakan. Sekiranya terdapat keraguan atau percanggahan di antara tafsiran teks Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia, teks dan tafsiran Bahasa Inggeris hendaklah dipakai.