



PMY1SURRFM

Policy Number

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Policy Surrender Penyerahan Polisi

Important Note / Nota Penting:

- This form is to be filled by the Policy Owner/ Trustee/ Assignee in BLOCK LETTERS.
Borang ini perlu diisi oleh Pemunya Polisi/ Pemegang Amanah/ Penerima Hak dengan menggunakan HURUF BESAR.
- Please do not sign on blank form and use the same signature as recorded in the policy file.
Sila guna borang yang disediakan dan menggunakan tandatangan yang sama dengan fail polisi.

Are You Sure? / Adakah Anda Pasti?

Before you surrender this policy, ask yourself... / Sebelum anda membatalkan polisi ini, tanya pada diri sendiri...

Am I taking the right decision? / Adakah saya mengambil keputusan yang betul?

Do I want to withdraw the financial security of my family? / Adakah saya ingin menarik balik sekuriti kewangan keluarga saya?

By surrendering this policy, you will lose your valuable savings and long term benefits like

Dengan membatalkan polisi ini, anda akan kehilangan simpanan berharga dan faedah jangka masa panjang seperti

- Life insurance cover / *Perlindungan Insurans Hayat* Opportunity to earn good returns / *Peluang untuk mendapatkan pulangan yang baik*

1. Why I need to surrender this policy

Mengapa saya perlu membatalkan polisi ini

Help us improve our product and services by providing us your reason for surrender.

Bantu kami untuk memperbaiki produk dan perkhidmatan dengan menyatakan sebab-sebab anda membatalkan polisi ini.

<input type="checkbox"/> Financial reasons <i>Masalah kewangan</i>	<input type="checkbox"/> Personal reasons <i>Masalah peribadi</i>
<input type="checkbox"/> Enough cover with other Insurance Company <i>Mempunyai perlindungan yang cukup dengan Syarikat Insurans yang lain</i>	<input type="checkbox"/> Fund is to be transferred to a newly purchased plan <i>Dana perlu dipindahkan ke pelan yang baru dibeli</i>
<input type="checkbox"/> Unsatisfactory return <i>Pulangan yang tidak memuaskan</i>	<input type="checkbox"/> Others, please specify <i>Lain-lain, sila nyatakan _____</i>

2. I want to transfer my money to this account/settlement options

Saya ingin memindahkan wang ke akaun ini/pilihan cara pembayaran

Name of Bank:

Nama Bank:

Bank account number:

No. Akaun Bank

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Note / Nota

* For selecting autopay payment method, the receiving account must belong to the Policyowner/Trustee/Assignee)

Untuk memilih bayaran secara automatik, penerima akaun mestilah juga Pemunya polisi/Pemegang Amanah/Penyerah Hak

* The policy must belong to the same policy owner

Polisi mestilah kepunyaan pemunya polisi yang sama

Declaration And Agreement Perakuan dan Persetujuan

The Policy ("the said policy") is hereby surrendered for its surrender value according to its terms together with all dividends or additions of any nature, if any, and enclosed herewith for cancellation. The liability of AXA AFFIN Life Insurance Berhad ("the said Company") upon or in connection with the said policy is as of this date fixed and limited to such surrender value and credits, if any, and upon payment thereof, the said Company shall be and is hereby completely discharged, of all its liabilities.

Polisi di bawah No. Polisi ("polisi tersebut") adalah dengan ini telah diserahkan bagi nilai serahan mengikut terma-termanya bersama dividen-dividen atau sebarang penambahan sekiranya ada, dan bersama-sama ini disertakan untuk pembatalan. Sebarang liabiliti ke atas AXA AFFIN Life Insurance Berhad ("Syarikat tersebut") ke atas atau berkaitan dengan polisi tersebut mulai dari tarikh ini ditetapkan dan dihadkan kepada nilai serahan tunai dan kredit, jika ada, dan atas pembayaran tersebut, Syarikat tersebut adalah dengan ini dilepaskan sepenuhnya daripada sebarang liabiliti.

Each person executing this agreement certified that this policy is not now assigned except as indicated below by the signature of the assignee, if any, and that no proceedings in bankruptcy have been instituted by or against him/ her or them.

Setiap orang yang menandatangani perjanjian ini mengesahkan bahawa polisi ini kini tidak diserak hak, kecuali seperti yang dinyatakan di bawah oleh tandatangan penerima serahan hak, jika ada, dan bahawa tiada prosiding dalam kebangkrapan dikenakan oleh atau terhadap beliau atau mereka.

I take notice that my personal data as disclosed in this form will be processed by the Company for the purpose of rendering services to me as an insurance company.

Saya mengetahui bahawa data peribadi saya yang telah dinyatakan di dalam borang ini akan diproses oleh Syarikat untuk memberi perkhidmatan sebagai Penginsurans saya.

Please tick if you do not agree to use your personal data for direct marketing purposes and do not wish to receive any promotional and direct marketing materials.

Sila tandakan sekiranya anda tidak bersetuju untuk berkongsi maklumat peribadi anda untuk kegunaan pemasaran dan tidak mahu menerima sebarang bahan-bahan promosi dan bahan-bahan pemasaran.

Please tick if you (Insured/Owner) are a U.S citizen or U.S. tax resident and to complete the Declaration by U.S. persons under the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA).

Sila tandakan sekiranya anda ialah warganegara U.S atau pemastautin U.S dan lengkapkan borang Pengisytiharaan oleh warganegara U.S di bawah Akaun Akta Pematuhan Cukai Asing (FATCA).

Document enclosed / Dokumen-Dokumen yang disertakan

- () Original Policy Contract / Kontrak Polisi Asal
- () Application Form for Surrender of Policy / Borang Permohonan Untuk Penyerahan Polisi
- () Signature of Assignee / Policy Owner and / Trustee(s) / Tandatangan Penerima Serahan Hak dan Pemegang Amanah / Pemunya Polisi
- () Proof of age for Life Assured (Photocopy of NRIC or BC certified by commissioner for oaths)
Bukti umur bagi Orang diinsuranskan (Salinan Kad Pengenalan atau Sijil Kelahiran disahkan oleh Pesuruhjaya Sumpah)
- () Proof of age for Policy Owner (Photocopy of NRIC or BC certified by commissioner for oaths)
Bukti umur bagi Pemunya Polisi (Salinan Kad Pengenalan atau Sijil Kelahiran disahkan oleh Pesuruhjaya Sumpah)

Name of policy owner / Assignee Nama pemunya polisi / penerima hak	Mobile number Telefon bimbit	Signature Tandatangan	Date Tarikh

Name of trustee Nama pemegang amanah	Mobile number Telefon bimbit	Signature Tandatangan	Date Tarikh

Name of agent / witness Nama ejen / saksi	Agent code Kod Ejen	Signature Tandatangan	Date Tarikh

3. Track status of your request / Semakan status permohonan anda



AXA is committed to making your service experience as easy and stress-free as possible.

Thank you for insuring with us. We are always glad to be of service.

AXA komited untuk memudahkan pengalaman perkhidmatan sebaik mungkin dan mengurangkan risiko semampunya.

Terima kasih kerana memilih kami. Kami sedia untuk berkhidmat.