

9. Contact details / Butiran hubungan:	
Residence / Rumah <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"/>	Mobile / Bimbit <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"/>
Office / Pejabat <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"/>	
10a. Residence Address/Registered address / Alamat Rumah/Alamat Berdaftar	10b. Mailing Address (if different) / Alamat Menyurat (sekiranya berbeza)
<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"/> <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"/> <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"/> <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"/>

Section C – Details of Payor / Butir-butir Pembayar

Fill up only when Payor details are different from Assignor and Assignee details in Section A and B / Isikan hanya apabila butiran Pembayar berbeza daripada butiran Penyerah Hak dan Pemegang Serah Hak dalam Seksyen A dan B

1. Full name (as shown in identification documents) / Nama Penuh (seperti yang tertera di dalam dokumen pengenalan)	
<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"/>	
2. NRIC / No. Kad Pengenalan <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"/> <p>OLD IC/BC/Passport No. / _____ <i>Kad Pengenalan Lama/Sijil Lahir/No. Pasport (Copy of IC/BC/Passport must be attached)/(Salinan Kad Pengenalan/Sijil Lahir/No. Pasport hendaklah disertakan)</i></p> <p>Company/Business/ Partnership Registration No./ <i>No. Pendaftaran Syarikat/ Perniagaan/Perkongsian</i> <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"/></p>	9. Contact details / Butiran hubungan: Residence / Rumah <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"/>
3. Date of Birth / Tarikh Lahir <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"/> <small>D D M M Y Y Y Y H H B B T T T T</small>	4. Nationality / Warganegara <input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> Foreigner (please specify) <u>Warga asing (sila nyatakan)</u> _____
5. Occupation & Exact duties / Pekerjaan & Tugas sebenar <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"/>	10a. Residence Address/Registered address / Alamat Rumah/ Alamat Berdaftar <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"/>
6a. Nature or Type of Business / Sifat atau Jenis Perniagaan <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"/>	10b. Mailing Address (if different from above) / Alamat Menyurat (sekiranya berbeza) <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"/>
6b. Name of Employer / Nama Majikan <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"/>
7. Relationship with Proposed Insured/Owner / Hubungan Hayat/ Pemunya Dicadangkan <input type="checkbox"/> Spouse / Suami/Isteri <input type="checkbox"/> Parent / Ibulapa <input type="checkbox"/> Legal Guardian / Penjaga <input type="checkbox"/> Others (please specify) / Lain-lain (sila nyatakan) _____	<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"/>
8. Is the Assignee a U.S. citizen or U.S. tax resident / Adakah Pemegang Serah Hak ialah warganegara U.S. atau pemastautin cukai U.S? <input type="checkbox"/> Yes / Ya If YES, please complete the Declaration by U.S. persons under the Foreign Account Tax Compliance Act (FATCA) / Sekiranya Ya, sila lengkapkan borang Pengisytiharaan oleh warganegara U.S di bawah Akta Pematuhan Cukai Asing (FATCA) <input type="checkbox"/> No / Tidak	

Section D - Declarations and Agreement / Seksyen D – Pengakuan dan Perjanjian

I, [hereinafter called the ASSIGNOR], in consideration of the sum of RM this day paid by [hereinafter called the ASSIGNEE], do hereby assign and transfer to the Assignee the full benefit of all moneys insured or to become payable by or under the Policy No. of AXA AFFIN Life Insurance Berhad, inclusive of all values, benefits and options thereof, that may be declared upon such policy from time to time, and I hereby covenant with the Assignee that I will not do or knowingly suffer anything to be done whereby the said policy may be rendered void or voidable or the Assignee may be prevented from receiving or be deprived of the right to receive the moneys assured or to become payable by or under said policy, and I declare that a receipt signed by the Assignee shall fully discharge AXA AFFIN Life Insurance Berhad from its liabilities and obligations under the policy in respect of which the receipt is given.

I further declare that:

- i. I am not an undischarged bankrupt and to my knowledge, there are no current, pending or threatened bankruptcy proceedings against me;
- ii. I am not in the United States of America when filling up this form
- iii. I hereby consent and authorize AXA AFFIN Life Insurance Berhad to collect, use, store, retain and/or process my personal data that has been provided to AXA AFFIN Life Insurance Berhad for the processing of this form and/or to provide subsequent services to me in relation to this form or the Policy.

I and the Assignee HEREBY DECLARE AND AGREE that all statements and answers to all questions are, to the best of my and the Assignee's knowledge and belief, complete and true.

IN WITNESS WHEREOF, I and the Assignee hereunto set our hands on this day

Saya, [(selepas ini dirujuk sebagai Penyerah Hak], dalam hal pemberian ganjaran dengan wang berjumlah RM yang dibayar pada hari ini oleh [(selepas ini dirujuk sebagai Pemegang Serah Hak], dengan ini menyerahkan dan memindahkan secara mutlak keseluruhan manfaat dari semua wang yang diinsurankan atau akan dibayar oleh atau di bawah Polisi No. dari AXA AFFIN Life Insurance Berhad, termasuk semua nilai, faedah dan pilihannya, yang boleh diisytiharkan atas polisi dari semasa ke semasa, dan saya dengan ini berjanji dengan Pihak Pemegang Serah Hak bahawa saya tidak akan melakukan atau dengan sengaja melakukan apa-apa yang boleh menyebabkan polisi tersebut menjadi tidak sah atau boleh dibatalkan atau Pemegang Serah Hak boleh dihalang daripada menerima atau dikurangkan hak untuk menerima wang yang diinsurankan atau yang akan dibayar oleh atau di bawah polisi tersebut, dan saya mengaku bahawa suatu resit yang ditandatangani oleh Pemegang Serah Hak akan melepaskan sepenuhnya AXA AFFIN Life Insurance Berhad dari liabiliti dan kewajibannya di bawah polisi yang berkenaan dengannya resit diberikan.

Saya juga mengisytiharkan bahawa:

- i. Saya bebas dari kebangkrutan dan dalam pengetahuan saya, tiada prosiding kebangkrutan yang belum selesai atau disabitkan ke atas saya;
- ii. Saya tidak berada di Amerika Syarikat semasa mengisi borang ini;
- iii. Saya dengan ini membenarkan dan memberi kuasa kepada AXA AFFIN Life Insurance Berhad untuk mengumpul, menggunakan, menyimpan, mengekalkan dan / atau memproses data peribadi saya yang telah disediakan kepada AXA AFFIN Life Insurance Berhad untuk memproses borang ini dan / atau untuk menyediakan perkhidmatan berterusan kepada saya berhubung borang ini atau Polisi.

Saya dan Pemegang Serah Hak dengan ini MENGAKU DAN BERSETUJU bahawa semua pernyataan dan jawapan kepada semua soalan, adalah lengkap dan benar dalam pengetahuan saya dan Penerima Hak.

BAGI MENYAKSIKAN DARIPADANYA, Saya dan Pemegang Serah Hak menurunkan tandatangan di dalam dokumen ini yang bertariikh pada

ASSIGNOR / Penyerah Hak:

Signature / Tandatangan _____

Name / Nama _____

Date / Tarikh _____

WITNESS / Saksi

Signature / Tandatangan _____

Name / Nama _____

NRIC No. / No. KP _____

Address / Alamat _____

Tel. No. / No. Tel _____

Date / Tarikh _____

ASSIGNEE / Pemegang Serah Hak:

Signature / Tandatangan _____

Name / Nama _____

Date / Tarikh _____

WITNESS / Saksi

Signature / Tandatangan _____

Name / Nama _____

NRIC No. / No. KP _____

Address / Alamat _____

Tel. No. / No. Tel _____

Date / Tarikh _____

*STATEMENT OF WITNESS / PERNYATAAN SAKSI :

1. I hereby witness and certify that the signature(s) in this form was/were made before me and that to the best of my knowledge it is / are the signature(s) of the Assignor/Assignee/Trustee/Parent/Guardian under the Policy. / Saya dengan ini menyaksikan dan mengesahkan bahawa tandatangan didalam borang ini telah dibuat dihadapan saya dan dalam pengetahuan saya adalah Penyerah Hak / Pemegang Serah Hak / Pemegang Amanah / IbuBapa / Penjaga di bawah Polisi ini.
2. The witness must be at least 18 years of age and of sound mind. / Saksi mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun dan waras.

Note / Nota :

A certified true copy of NRIC/Passport/Birth Certificate of the Assignor/Assignee/Trustee/Parent/Guardian is submitted for verification by the Company. Salinan Kad Pengenalan/Sijil Lahir Penyerah Hak/Pemegang Serah Hak/Pemegang Amanah/IbuBapa/Penjaga yang disahkan benar hendaklah dikemukakan untuk pengesahan oleh Syarikat.

Section E - Trustee Consent / Seksyen E - Kebenaran Pemegang Amanah

I hereby give consent to the Policy Owner to proceed with this Absolute Assignment request. / Saya dengan ini memberikan kebenaran kepada Pemunya Polisi untuk meneruskan permintaan Penyerahan Hak Mutlak ini

TRUSTEE 1 / PENAMA 1	TRUSTEE 2 / PENAMA 2	TRUSTEE 3 / PENAMA 3
Signature / Tandatangan	Signature / Tandatangan	Signature / Tandatangan
Full Name / Nama Penuh	Full Name / Nama Penuh	Full Name / Nama Penuh
NRIC / No. Kad Pengenalan	NRIC / No. Kad Pengenalan	NRIC / No. Kad Pengenalan
Date / Tarikh	Date / Tarikh	Date / Tarikh

Section F - Track status of your request / Seksyen F - Memantau status permohonan anda

You will be updated through SMS of additional requirements / Anda akan dimaklumkan melalui SMS atas sebarang keperluan tambahan.



www.axa.com.my



1300-88-1616



customer.care@axa-life.com.my

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.