

Policy Owner /
Pemegang Polisi:

Policy No. /
No. Polisi:

Life Assured /
Orang yang
Diinsuranskan:

Telephone No. /
No. Telefon:

Email / Emel:

ASSIGNOR'S DECLARATION (POLICY OWNER) / PENGISYTIHARAN PENYERAH HAK MILIK (PEMEGANG POLISI)

I, the Policy Owner stated above hereby assigns and transfers to the assignee below mentioned all legal rights and equitable rights, the full benefits of all moneys assured or cash surrender value to become payable by or under the abovementioned policy issued by FWD INSURANCE BERHAD. I hereby covenant with the assignee that I have not and shall 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, exercising or be deprived of the right to receive the moneys assured / benefits or to become payable by or under the said policy and I hereby declare that the receipt signed by the assignee shall fully discharge FWD INSURANCE BERHAD from all liabilities and obligations arising under the said policy in respect of which the receipt is given. / Saya, Pemegang Polisi di atas dengan ini menyerahkan dan memindahkan kepada pemegang serah hak yang dinamakan di sini kesemua hak undang-undang dan kesaksamaan hak, keseluruhan faedah wang yang dijamin atau nilai serahan tunai yang akan dibayar oleh FWD INSURANCE BERHAD untuk Polisi ini. Saya dengan ini berjanji dengan pemegang serah hak bahawa saya tidak boleh atau dengan sengaja tidak akan menyebabkan Polisi dibatalkan atau pemegang serah hak terhalang daripada menerima, melaksanakan ataupun dilucutkan hak daripada menerima wang yang dijamin / faedah atau berbayar untuk Polisi ini dan saya dengan ini mengisytiharkan bahawa resit yang ditandatangani oleh pemegang serah hak akan membebaskan FWD INSURANCE BERHAD sepenuhnya daripada segala tanggungan dan kewajipan yang timbul di bawah Polisi ini selaras dengan penerimaan resit.

ASSIGNEE'S DETAILS / MAKLUMAT PEMEGANG SERAH HAK

| | | | |
|--|--|--|--|
| Name of Individual / Company / Bank / Nama Individu / Syarikat / Bank | | | |
| NRIC No. / Company No. / No. KP / No. Syarikat | | Date of Birth (if applicable) / Tarikh Lahir (jika berkenaan) | |
| Relationship to Assignor / Policy Owner / Hubungan Pemegang Serah hak / Pemegang Polisi | | | |
| Residential Address / Alamat Kediaman | | | |
| Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat | | | |
| Telephone Number / Nombor Telefon | | Email / Emel | |
| Nationality / Warganegara | | <input type="checkbox"/> Malaysian / Malaysia <input type="checkbox"/> American / US Resident / Pemastautin Amerika Syarikat <input type="checkbox"/> Others / Lain-Lain _____ | |
| If your nationality is American or US Resident, you are required to state your Tax Indicator No. (TIN) / Social Security No. (SSN) or GIIN. To complete additional FATCA / Jika anda warganegara Amerika / US, anda perlu menyatakan No. Pengenalan Cukai (TIN) / No. Keselamatan Sosial (SSN) atau GIIN. Untuk melengkapkan Akta Pematuhan Cukai Akaun Asing (FATCA) | | | |
| TIN / SSN / GIIN (please state here) / TIN / SSN / GIIN (sila nyatakan di sini): _____ | | | |
| Occupation / Pekerjaan | | Nature of Business / Bidang Perniagaan | |
| Employer's Name / Nama Majikan | | | |
| Employer's Address / Alamat Majikan | | | |
| Employer's Telephone / Telefon Majikan | | | |
| Purpose of this Assignment / Tujuan Serahan | | <input type="checkbox"/> Mortgage / Gadaian <input type="checkbox"/> Business / Perniagaan <input type="checkbox"/> Love and Affection / Dasar Kasih-Sayang | |

Notice / Notis:

- All information compulsory / Semua Maklumat adalah wajib.**
- For Individual Assignee, a photocopy of NRIC or Passport is required / Corporate Assignee (except Banks), photocopy of the Companies Commission of Malaysia Form 24 and 49 (Companies Act 1965) / Section 58 and 78 Forms (Companies Act 2016) / its equivalent must be attached / Bagi Pemegang Serah Hak Milik individu, Salinan KP atau Pasport diperlukan / Pemegang Serah Hak Korporat (kecuali Bank), Salinan Suruhanjaya Syarikat Malaysia, Borang 24 dan 49 (Akta Syarikat 1965) / Borang Seksyen 58 dan 78 (Akta Syarikat 2016) / yang seumpama dengannya harus disertakan.**
- For Partnership, photocopy of Companies Commission of Malaysia Business Registration as proof of partnership must be attached / Bagi perkongsian, Salinan pendaftaran perniagaan di Suruhanjaya Syarikat Malaysia sebagai bukti Perkongsian harus disertakan.**
- Telephone No. (Please fill up your contact number, to ensure that you are contactable immediately should there be any urgent matter(s). / Nombor telefon (sila isi nombor telefon bagi memastikan anda dapat dihubungi sekiranya perlu.**

Important Notice / Notis Penting

This absolute assignment form is furnished by FWD Insurance Berhad as a matter of convenience but FWD Insurance Berhad does not assume any responsibility nor liability for the validity or legality of the assignment. The validity of an assignment is wholly within the responsibility of the assignor and assignee. The assignor and/or assignee must ensure this assignment is stamped with sufficient stamp duty within the provisions of the Stamp Act 1949. This form must be received by the Company during the lifetime of the Policyowner. / Borang Serah Hak Milik Mutlak ini disediakan oleh FWD Insurance Berhad sebagai satu kemudahan namun FWD Insurance Berhad tidak menanggung sebarang tanggungjawab atau liabiliti untuk kesahihan serahan ini. Kesahihan serahan ini adalah tanggungjawab sepenuhnya di antara Penyerah Hak dan Pemegang Serah Hak Milik. Penyerah Hak dan Pemegang Serah Hak Milik hendaklah memastikan serahan ini disertakan dengan duti setem yang mencukupi dalam peruntukan Akta Setem 1949. Borang ini mesti diterima oleh Syarikat dalam tempoh hayat Pemilik Polisi.

Personal Data / Data Peribadi

Please refer to the Privacy Statement on our official website fwd.com.my / Sila rujuk kenyataan privasi di laman web rasmi kami di fwd.com.my

CONSENT & DECLARATION - PERSONAL INFORMATION, US FOREIGN ACCOUNT TAX COMPLIANCE ACT (FATCA) & COMMON REPORTING STANDARD (CRS) / KEBENARAN & PENGISYIHARAN - MAKLUMAT PERIBADI, AKTA PEMATUHAN CUKAI AKAUN ASING (FATCA) & COMMON REPORTING STANDARD (CRS)

I give consent to FWD INSURANCE BERHAD to hold, use or disclose my Personal Information provided to FWD INSURANCE BERHAD pursuant to this application or otherwise provided to its Group of Companies (within or outside Malaysia) and this includes respective employees, professional advisers or bodies including Life Insurance Association of Malaysia, Financial Mediation Bureau and Insurance Services of Malaysia, agents or representatives, insurance of or reinsurance companies, governmental authorities for purposes of processing this application. / Saya memberi kebenaran kepada FWD INSURANCE BERHAD untuk memegang, menggunakan atau mendedahkan Maklumat Peribadi saya yang diberikan kepada FWD INSURANCE BERHAD berikutan dengan permohonan ini atau selainnya yang diberikan kepada Kumpulan Syarikatnya (di dalam atau di luar Malaysia) dan ini termasuk para pekerja, penasihat profesional atau badan-badan termasuk Persatuan Insurans Hayat Malaysia, Biro Pengantaraan Kewangan dan Perkhidmatan Insurans Malaysia, ejen atau wakil, syarikat insurans atau reinsurans, pihak berkuasa kerajaan untuk tujuan memproses permohonan ini.

Signed at / Ditandatangani di _____ this / bertarih pada _____ day of / haribulan _____ 20 / 20 _____

| | | | |
|---|---|---|--|
| <hr/> Signature of Policy Owner / Assignor / Tandatangan Pemegang Polisi / Penyerah Hak | <hr/> Signature of Assignee / Authorized Signatory of Company / Bank / Tandatangan Pemegang Serah Hak / Penandatangan Sah Syarikat / Bank | Before me / Di hadapan saya, <hr/> Name / Nama: NRIC No. / No. KP: | Official Stamp of Company / Bank / Commission of Oath / Cop Rasmi Syarikat / Bank / Pesuruhjaya Sumpah |
| <hr/> Signature of Nominee* / Tandatangan Penama* | <hr/> Signature of Nominee* / Tandatangan Penama* | <hr/> Signature of Nominee* / Tandatangan Penama* | <hr/> Signature of Trustee* / Tandatangan Pemegang Amanah* |
| Name / Nama: | Name / Nama: | Name / Nama: | Name / Nama: |

*Consent is required. To be completed if this is a "trust policy", where the nominee is the spouse, children or/and parents. This consent shall effectively revoke all nominee(s). To reappoint nominee(s), please submit new nomination application once the Absolute Assignment is released. / Kebenaran diperlukan sekiranya ini adalah Polisi amanah di mana Penama adalah pasangan, anak atau/dan ibu bapa. Kebenaran ini Akan membatalkan Penama sedia ada. Untuk melantik semula Penama yang baru, sila kemukakan Borang Penama yang baru apabila Serah Hak Milik Mutlak dikeluarkan.

It is hereby stated that the abovementioned Absolute Assignment was registered with FWD INSURANCE BERHAD on the date mentioned below / Dengan ini adalah dinyatakan bahawa Serah Hak Milik Mutlak ini telah didaftarkan dengan FWD INSURANCE BERHAD pada tarikh yang dinyatakan di bawah.

Officer In Charge Signature /
Tandatangan Pegawai Bertugas

Date of Registration /
Tarikh Pendaftaran