

IMPORTANT / PENTING :

1. **This Absolute Assignment Form must be submitted together with the following:** / *Borang Serahhakan Mutlak ini MESTI dihantar bersama dengan berikut:*
 - a. **Individual/Entity/Controlling Person Tax Residency Self-Certification Status which is completed by the Assignee.** / *Borang Pengesahan Diri Pemastautin Cukai Individu/Entiti/Individu Yang Mengawal yang diisi oleh Penerima Serahhakan.*
 - b. **A copy of the Assignee's IC/Passport/Company's registration document.** / *Satu salinan KP/Pasport/ Dokumen-dokumen Pendaftaran Syarikat untuk Penerima Serahhakan.*
 - c. **An updated self-certification (if there is change in the information contained in the self-certification form submitted prior).** / *Pengesahan diri yang dikemaskini (jika ada perubahan maklumat di dalam borang pengisytiharan diri yang telah dikemukakan).*
2. **Manulife Insurance Berhad ("Manulife") reserves the right not to register the assignment until all required documents and forms are provided and in order.** / *Manulife Insurance Berhad ("Manulife") berhak untuk tidak mendaftar penyerahhakan tersebut sehingga semua dokumen dan borang yang diperlukan disediakan dan adalah teratur.*
3. **An Assignor must be at least 16 years of age (age last birthday) and an Assignee must be at least 18 years of age (age last birthday).** / *Pemberi Serahhakan mestilah berumur sekurang-kurangnya 16 tahun (umur harijadi terakhir) dan Penerima Serahhakan mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun (umur harijadi terakhir).*
4. **This document requires to be stamped in accordance with the Stamp Duty Laws of the Country in which it is executed.** / *Dokumen ini hendaklah disetamkan mengikut Undang-Undang Duti Setem Negara di mana ia disempurnakan.*
5. **This form is furnished by Manulife Insurance Berhad as a matter of courtesy, but the Company accepts no responsibility for the validity of this assignment, nor for its effect on the rights of the parties to it.** / *Borang ini diberikan secara ihsan oleh Manulife Insurance Berhad. Walaubagaimanapun, pihak Syarikat tidak bertanggungjawab ke atas kesahihan serahhakan ini atau kesannya ke atas hak mana-mana pihak.*
6. **All forms of benefit payments will be credited into Assignee's bank account stated in this form.** / *Semua bentuk pembayaran faedah akan dikredit ke dalam bank account Penerima Serahhakan kecuai jika mereka adalah ahli keluarga terdekat orang yang diinsuranskan (suami atau isterinya/ibu atau bapanya/anaknya/saudara kandungannya).*
7. **Manulife shall not be liable for any loss incurred due to incorrect bank account number provided by the Assignee for the purpose of depositing the policy benefits payments.** / *Manulife tidak akan bertanggungjawab untuk sebarang kerugian sekiranya pemunya polisi memberi nombor akaun bank yang salah bagi tujuan mendeposit bayaran faedah.*
8. **Agents are not allowed to be Assignees except if they are an immediate family member of the insured (Spouse/Parent/Child/Sibling).** / *Ejen tidak dibenarkan menjadi Penerima Serahhakan kecuai jika mereka adalah ahli keluarga terdekat orang yang diinsuranskan (suami atau isterinya/ibu atau bapanya/anaknya/saudara kandungannya).*
9. **Manulife reserves the right to request for documentary proof of the relationship.** / *Manulife berhak untuk meminta bukti hubungan dokumentari.*
10. **If the Assignee has no insurable interest in the life of the Insured, Manulife reserves the right to request for additional justification for the Assignment.** / *Jika Penerima Serahhakan tidak mempunyai kepentingan boleh insurans dalam hayat orang yang diinsuranskan, Manulife berhak untuk meminta dokumentasi tambahan untuk Serahhakan Mutlak ini.*

I / Saya as policy owner
 (Name / Nama)

("Assignor") / sebagai pemunya polisi ("Pemberi Serahhakan"), in consideration of / dengan balasan *RM /

Love and affection / Kasih-Sayang / Others / Lain-lain, / please specify / sila nyatakan:

(*Delete whichever is not applicable / Potong mana-mana yang tidak berkenaan) this day received from / yang pada hari ini diterima daripada

..... ("Assignee") / ("Penerima Serahhakan") hereby absolutely assign and transfer to the
 (Name / Nama)

Assignee the full benefit of all moneys assured or to become payable by or under Policy Number / dengan ini menyerahkan dan memindahkan secara mutlak kepada Penerima Serahhakan faedah sepenuhnya daripada semua wang yang diinsuranskan atau yang menjadi perlu dibayar oleh/atau di bawah Polisi Nombor

issued by Manulife Insurance Berhad, insuring the life of / yang dikeluarkan oleh Manulife Insurance Berhad, di atas hayat
 (Name of Life Assured / Name Orang yang Diinsuranskan)

and dated / yang bertarikh inclusive of all values, benefits and options thereof, and I declare that a receipt

signed by the Assignee shall fully discharge Manulife Insurance Berhad from its liabilities and obligations under this policy. / termasuk semua nilai-nilai, faedah-faedah dan pilihan-pilihan pada masa itu dan saya dengan ini mengaku bahawa penerimaan yang ditandatangani oleh Penerima Serahhakan akan melepaskan Manulife Insurance Berhad sepenuhnya daripada liabiliti-liabiliti dan kewajipan-kewajipannya di bawah polisi ini.



A. ASSIGNEE INFORMATION / MAKLUMAT PENERIMA SERAHHAKAN

1. Relationship to the Insured / Hubungan dengan Orang yang Diinsuranskan

2. Date of Birth / Tarikh Lahir

..... / /
(DD/HH) (MM/BB) (YYYY/TTTT)

3. Contact Details / Butiran Perhubungan

Mobile No. / Tel Bimbit: Residential Tel No. / No. Tel Kediaman:
(Mandatory / Wajib)

Business Tel No. / No. Tel Pejabat: Email Address / Alamat Emel:

4. Correspondence Address / Alamat Surat-Menyurat

Postcode / Poskod Country / Negara

5. Residential Address (if different from the above) / Alamat Kediaman (jika berbeza daripada di atas)

Postcode / Poskod Country / Negara

6. Nationality / Kewarganegaraan

7. Sex / Jantina

Male / Lelaki Female / Perempuan

8. Occupation / Pekerjaan

9. Name of Employer / Nama Majikan

10. Nature of Business / Jenis Perniagaan

11. E-banking Facilities / Kemudahan Perbankan-E

Assignee's Bank Account No. / No. Akaun Bank Penerima Serahhakan:

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

Name of Bank / Nama Bank: Islamic / Islamik Conventional / Konvensional

12. Source of Funds / Sumber-sumber Dana

(The origin and means of payment of your premiums / Hasil yang menjana pembayaran premium anda)

Self / Diri Sendiri Parent(s) / Ibubapa Spouse / Pasangan Others / Lain-lain Please specify / Sila nyatakan

13. Source of Wealth / Sumber-sumber Kekayaan

(The economic activity which generates your net worth / Aktiviti yang menjana kekayaan ekonomi bersih anda)

Employment or Business / Bekerja atau Perniagaan Investment / Pelaburan Inheritance / Pewarisan Savings / Simpanan Parent(s) / Ibubapa

Spouse / Pasangan Others / Lain-lain Please specify / Sila nyatakan

B. CUSTOMER DUE DILIGENCE FOR BENEFICIAL OWNER / PENGESAHAN PENGENALAN PELANGGAN

A beneficial owner is defined as the natural person who ultimately owns or controls a customer or the person on whose behalf a transaction is being conducted and includes the person who exercises ultimate effective control over a body corporate or unincorporated. / Seorang pemilik manfaat ditakrifkan sebagai orang yang semula jadi yang akhirnya memiliki atau mengawal pelanggan atau orang yang bagi pihaknya transaksi sedang dijalankan dan termasuklah orang yang mengadakan kawalan muktamad berkesan ke atas pertubuhan perbadanan atau tidak diperbadankan.

Is there a beneficial owner in this application? / Adakah terdapat pemilik manfaat dalam permohonan ini? YES / YA NO / TIDAK

If YES, please submit a copy of his/her NRIC/Passport and indicate the following details. / Jika YA, sila lampirkan salinan Kad Pengenalan/Passpot beliau dan nyatakan butiran yang berikut.

Name / Nama: IC/BC No. / No. KP/Surat Beranak:

Date of Birth / Tarikh Lahir: Nationality / Kewarganegaraan:

Correspondence Address / Alamat Surat-Menyurat:

Residential Address (if different from the above) / Alamat Kediaman (jika berbeza daripada di atas):
.....
.....

Relationship / Hubungan: Tel. No. / No. Tel.:

Occupation / Pekerjaan: Name of Employer / Nama Majikan:

Nature of Business / Jenis Pernaigaan:

Source of Funds / Sumber-sumber Dana: Self / Diri Sendiri Spouse / Pasangan
 Parent(s) / Ibubapa Others / Lain-lain Please specify / Sila nyatakan

Source of Wealth / Sumber-sumber Kekayaan: Employment or Business / Bekerja atau Perniagaan Investment / Pelaburan Inheritance / Pewarisan Others / Lain-lain
 Savings / Simpanan Parent(s) / Ibubapa Spouse / Pasangan Please specify / Sila nyatakan

I hereby undertakes to notify the Company of any changes in the beneficial ownership of the Policyowner. / Saya dengan ini bertanggungjawab untuk memberitahu Syarikat sebarang perubahan dalam kepentingan pemilikan Pemunya polisi.

C. NOTICE ON PERSONAL DATA AND PRIVACY / NOTIS DATA PERIBADI DAN PRIVASI

I have read the Company's Notice on Personal Data and Privacy and hereby consent to the processing of my personal data in accordance with the Company's Notice on Personal Data and Privacy as set out in the Company's website (www.manulife.com.my). / Saya telah membaca Notis Data Peribadi dan Privasi Manulife dan dengan ini memberi kebenaran untuk data peribadi saya diproses mengikut Notis Data Peribadi Manulife yang disertakan di laman web Manulife (www.manulife.com.my).

*Please tick one / *Sila tandakan satu:

I / Saya agree / bersetuju / disagree / tidak bersetuju

that any personal information collected or held by Manulife (whether contained in this form or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by Manulife to third parties for the purpose of marketing and promotions. / bahawa mana-mana maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh Manulife (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan atau dinyatakan oleh Manulife kepada mana-mana pihak ketiga untuk tujuan pemasaran dan promosi.

D. DECLARATIONS AND AUTHORISATIONS / PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

IN WITNESS WHEREOF / DENGAN INI DISAKSIKAN BAHAWA, I and the Assignee have hereunto set our hands / Saya dan Penerima Serahhakan telah menurunkan tandatangan di bawah ini

Signed at / Ditandatangani di on / pada day of / haribulan ,
state / negeri date / tarikh month / bulan year / tahun

Signature of Assignor /
Tandatangan Pemberi Serahhakan
(or authorised signatory(ies) and company's
rubber stamp, if entity / atau wakil-wakil yang diberi
kuasa dan cap syarikat, jika entiti

Name / Nama :

IC No./Passport No. /
No. KP/No. Pasport :

Tel No. / No. Tel :

Signature of Assignee /
Tandatangan Penerima Serahhakan
(or authorised signatory(ies) and company's
rubber stamp, if entity / atau wakil-wakil yang diberi
kuasa dan cap syarikat, jika entiti

Name / Nama :

IC No./Passport No. / Company No.
No. KP/No. Pasport/No. Syarikat :

Tel No. / No. Tel :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :

IC No./Passport No. /
No. KP/No. Pasport :

Tel No. / No. Tel :

CONSENT OF TRUSTEES / KEBENARAN PEMEGANG-PEMEGANG AMANAH:

(The written consent of the Trustee is required if it is a trust policy pursuant to Schedule 10 Paragraph 5 of the Financial Services Act 2013 / Persetujuan bertulis daripada pemegang amanah adalah diperlukan jika polisi ini ialah polisi amanah di bawah Jadual 10 Perenggan 5 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013)

I/We, the Trustee(s) hereby consent to the assignment of the above-mentioned Policy: / Saya/Kami, Pemegang Amanah dengan ini bersetuju untuk menyerahkan Polisi yang dinyatakan di atas.

Signature of Trustee /
Tandatangan Pemegang Amanah

Name / Nama :

IC No./Passport No. /
No. KP/No. Pasport :

Signature of Trustee /
Tandatangan Pemegang Amanah

Name / Nama :

IC No./Passport No. /
No. KP/No. Pasport :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

Tel No. / No. Tel :

NOTE / NOTA:

- 1. Signature of Policy Owner/Trustee (where applicable) should be the same as our records and witnessed by a third party with no insurable interest. / Tandatangan Pemunya polisi/Pemegang Amanah seharusnya sama seperti rekod kami dan disaksikan oleh pihak ketiga yang tidak mempunyai kepentingan.**
- 2. It is important that the Company is notified of any change of address/telephone no. of the Policy Owner. / Adalah penting Syarikat diberi notis sekiranya ada sebarang pertukaran alamat/no.telefon Pemunya Polisi.**
- 3. In the event of conflict between the English version and those translated into Bahasa Melayu, the English version shall prevail. / Jika terdapat sebarang konflik di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Melayu, versi Bahasa Inggeris harus mengatasinya.**