

**For Agent Use Only :-**

Servicing Agent Code : \_\_\_\_\_

Servicing Agent Contact No : \_\_\_\_\_



P003121070

## SURRENDER APPLICATION FORM

### BORANG PERMOHONAN PENYERAHAN

<b>Policy Number</b> Nombor Polisi	UL201514102882
<b>Name of Life Assured</b> Nama Hayat Diinsuranskan	Lim Soon Chian
<b>Name of Policy Owner</b> Nama Pemunya Polisi	Lim Soon Chian

**PERSONAL DATA - Hong Leong Assurance Berhad ("the Company") safeguards your personal data in accordance with applicable laws in Malaysia. The Company uses personal data in accordance with the Company Notice On Personal Data as set out in the Company's website ([www.hla.com.my](http://www.hla.com.my)) which may be amended from time to time ("Notice on Personal Data"). The Notice on Personal Data explains the data collection purposes, the persons to whom the Company may transfer data to, your rights to access and correct your data and how you may contact the Company's Data Protection Officer.**

DATA PERIBADI - Hong Leong Assurance Berhad ("Syarikat") melindungi data peribadi anda selaras dengan undang-undang di Malaysia. Syarikat menggunakan data peribadi mengikut Notis Data Peribadi Syarikat sebagaimana yang tertera di laman web Syarikat ([www.hla.com.my](http://www.hla.com.my)) yang mungkin dipinda dari semasa ke semasa ("Notis Data Peribadi"). Notis Data Peribadi menerangkan tujuan pengumpulan data, sesiapa Syarikat boleh memindahkan data kepadanya, hak-hak anda untuk mengakses dan meminda data anda dan bagaimana anda boleh menghubungi Pegawai Perlindungan Data Syarikat.

**IMPORTANT NOTICES/NOTA-NOTA PENTING:**

- Original Policy document, Assignment Deed (if any) and copy of identity card/passport (for foreigner) must be enclosed if this has not been submitted before.**  
Dokumen Polisi asal, Surat Perjanjian Penyerahan Hak (jika ada) dan salinan kad pengenalan/pasport (untuk warga asing) hendaklah disertakan sekiranya ianya tidak dihantar sebelum ini.
- Please terminate the standing instruction if you have any direct application arranged through the bank (if any) under this Policy.**  
Sila tamatkan arahan potongan tetap sekiranya anda mempunyai permohonan langsung yang dibuat melalui Bank (jika ada) di bawah Polisi ini.
- The Policy will be terminated upon surrender.**  
Polisi tersebut akan ditamatkan selepas penyerahan.

**A. Questionnaire/Soal selidik**

**Why do you want to surrender this Policy?/Mengapa anda mahu menyerahkan Polisi ini?**

**Please tick (✓) the appropriate box/Sila tandakan (✓) pada kotak yang sesuai:**

- Financial problem/Masalah kewangan**
- Insurance coverage does not meet requirement/Perlindungan insurans tidak memenuhi keperluan**
- Full settlement of loan/Penyelesaian pinjaman sepenuhnya**
- Replaced by other HLA Policy/Digantikan dengan Polisi HLA yang lain**
- Replaced by another insurer's Policy/Digantikan dengan Polisi syarikat insurans yang lain**
- Servicing agent related/Berkaitan dengan ejen**
- Others, please specify./Lain-lain, sila nyatakan.** \_\_\_\_\_

**B. Payment Instruction/Arahan Pembayaran**

**Terms and Conditions/Terma dan Syarat-syarat:**

- A photocopy of the bank passbook/bank statement with account details or Employer's confirmation letter on its bank and original sighted copy of the identity card (for Malaysian) or passport (for foreigner) are to be attached together with this Direct Credit/E-Payment Form.**  
Salinan buku akaun bank/penyata bank dengan butiran akaun atau surat pengesahan majikan mengenai butiran bank dan salinan kad pengenalan (bagi warganegara) atau pasport (bagi warga asing) yang telah disahkan hendaklah dikepulkan bersama borang Kredit Terus/E-Pembayaran ini.
- The Company does not accept any type of joint accounts for the purpose of Direct Credit/E-payment.**  
Syarikat tidak menerima sebarang akaun bersama untuk kegunaan Kredit Terus/E-Pembayaran.
- The Company reserves the right to request for further documents to support this Direct Credit/E-Payment.**  
Syarikat berhak untuk meminta dokumen tambahan lain untuk menyokong permohonan Kredit Terus/E-Pembayaran ini.
- Payment under this Direct Credit/E-Payment shall be credited to the bank account of the Policy Owner of the Policy as stated herein.**  
Pembayaran di bawah Kredit Terus/E-Pembayaran ini akan dikreditkan kepada akaun bank bagi Pemunya Polisi yang dinyatakan di sini.
- Direct Credit/E-payment is only available to participating banks in the Interbank GIRO payment systems (IBG) which are subject to change.**  
Kredit Terus/E-Pembayaran hanya disediakan untuk pindahan terus ke bank yang mengambil bahagian dalam sistem Interbank GIRO payment (IBG) yang tertakluk kepada perubahan
- The Company reserves the right to make payment by other payment instrument if the Company finds that any information and/or document(s) provided in or submitted with this Direct Credit/E-Payment is incomplete, invalid, inconsistent and/or unacceptable to the Company for any reason whatsoever in which case the Company is not obliged to disclose.**  
Syarikat berhak untuk membuat pembayaran dengan cara pembayaran yang lain jika Syarikat mendapat sebarang informasi dan/atau dokumen yang disediakan atau dikemukakan bersama permohonan Kredit Terus/E-Pembayaran ini adalah tidak lengkap, tidak sah, tidak konsisten dan/atau tidak diterima oleh Syarikat atas apa-apa sebab dimana tiada obligasi bagi Syarikat untuk mendedahkannya.

<b>Bank Name</b> Nama Bank	<b>Maybank</b>	<b>Bank Account Holder's Name</b> Nama Pemegang Akaun Bank	<b>Lim Soon Chian</b>
<b>Bank Account Number</b> Nombor Akaun Bank	<b>562487411116</b>	<b>Bank Account Holder's Identification No.</b> No K.P. Pemegang Akaun Bank	<b>771213-016571</b>
<b>E-mail Address of Policy Owner</b> E-mel Pemunya Polisi	<b>soonlim@gmail.com</b>		
<b>Mobile No. of Policy Owner</b> No. Tel Bimbit Pemunya Polisi	<b>010-660-4874</b>		

**C. Declaration by Policy Owner/Assignee/Pengakuan daripada Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak**

**1. I/We hereby apply to the Company for the CASH SURRENDER VALUE of the above life Policy.**

Saya/Kami dengan ini memohon kepada Syarikat untuk PENYERAHAN NILAI TUNAI bagi Polisi Hayat di atas.

**2. It is hereby understood and agreed that any indebtedness against the Policy will be deducted and the Policy will be surrendered to the Company for cancellation.**

Dengan ini difahami dan dipersetujui bahawa sebarang hutang piutang berkenaan Polisi tersebut akan ditolak dan kontrak Polisi tersebut akan diserahkan kepada Syarikat untuk pembatalan.

**3. The liability of the Company upon or in connection with the said Policy is as of this date fixed and limited to such refund amount, and credits, if any, and upon payment thereof the Company shall be and is hereby completely discharged.**

Tanggungjawab Syarikat ke atas atau berkenaan Polisi tersebut adalah pada tarikh ini yang ditetapkan dan tertakluk kepada nilai pembayaran balik, kredit-kredit, jika ada dan selepas pembayaran penyerahan nilai tunai kewajiban Syarikat akan dilepaskan dengan sepenuhnya.

**4. Each person executing this agreement certifies that this Policy is not assigned, expect as indicated below by the signature of the assignee/trustee(s), if any, and that no proceedings in bankruptcy have been instituted by or against him/her or them.**

Setiap pemohon yang melaksanakan perjanjian ini mengesahkan bahawa Polisi tersebut tidak diperuntukan, kecuali seperti yang dinyatakan di bawah dengan tandatangan pemegang serah hak/pemegang amanah, jika ada, dan tiada tindakan kemulflisan bertentangan dengan pemohon atau pemegang amanah.

**5. My application will not take effect until full documents are received and accepted by the Company.**

Permohonan saya tidak akan berkuatkuasa sehingga dokumen penuh diterima oleh Syarikat.

**6. Notwithstanding anything to the contrary in the Policy Contract, the parties hereby agree that the value of the unit(s) involved in such application shall be determined at the Unit Prices of the respective Funds determined at next Valuation Date following receipt by the Company of the Policy Owner's request on the Company's prescribed time on a business day.**

Walau apa-apa yang bertentangan dalam Kontrak Polisi, pihak-pihak dengan ini bersetuju bahawa nilai unit yang terlibat dalam permohonan tersebut akan ditentukan berdasarkan harga unit daripada jenis-jenis dana pilihan yang ditentukan pada tarikh pernilaian yang seterusnya mengikut penerimaan Syarikat daripada permintaan Pemunya Polisi mengikut borang Syarikat pada masa yang dipreskripsi pada hari urusniaga. Borang tersebut hendaklah dianggap sebagai diterima pada hari urusniaga yang seterusnya jika ia diterima selepas masa preskripsi.

**7. Any application received by the Company after 12.00 pm is considered received on the following business day.**

Sebarang permohonan yang diterima oleh Syarikat selepas 12.00 tengahari akan dikira sebagai permohonan diterima pada hari urusniaga berikutnya.

**8. I/We further declare that, I am/We are not a discharged bankrupt(s) and that I/We have not committed an act of bankruptcy within the last twelve months and that no bankruptcy order has been made against me/us during that period.**

Saya/Kami mengisyiharkan bahawa saya/kami bukan bankrap yang belum dilepaskan dan bahawa saya/kami tidak melakukan perbuatan kebankrapan di dalam jangkamasa dua belas bulan yang lalu dan tiada perintah kebankrapan yang dimasukkan terhadap saya/kami dalam tempoh tersebut.

**9. I/We consent to the Company using, processing and releasing the above data to its banker(s) in order to facilitate payment(s) to me/us by the way of Direct Credit/E-payment, confirmed that I am/We are the holder of the bank account specified above ("Account") and the details mentioned above are correct, true and complete.**

Saya/Kami memberi kuasa kepada Syarikat untuk menggunakan, memproses dan mengeluarkan maklumat di atas kepada bank-bank untuk memudahkan pembayaran secara Kredit Terus/E-pembayaran kepada saya/kami, mengesahkan bahawa saya/kami adalah pemegang akaun bank yang dinyatakan di atas ("Akaun") dan maklumat yang diberikan di atas adalah betul, benar dan lengkap.

**10. I/We authorise the Company to deposit payment which is payable to me/us into the Account, including all cash surrender value/future Policy benefits payments, unless I/We notify the Company otherwise; and agree that the payment into the Account shall be a valid discharge of the Company's liability under the Policy.**

Saya/Kami memberikan kuasa kepada Syarikat untuk mendeposit bayaran termasuk semua nilai serahan tunai/bayaran manfaat Polisi di masa hadapan yang perlu dibayar kepada saya/kami ke Akaun tersebut, melainkan sekiranya saya/kami memberitahu Syarikat yang sebaliknya; dan setuju bahawa pembayaran ke dalam Akaun adalah pelepasan liabiliti Polisi yang sah bagi Syarikat.

**11. I hereby request the Company to terminate the credit card/auto debit standing instruction authorised to be charged under this Policy with immediate effect.**

Saya dengan ini memohon pihak Syarikat untuk membatalkan arahan tetap kad kredit/auto debit yang dibenarkan untuk dikenakan bayaran di bawah Polisi ini dengan serta-merta.

**12. I agree that all transactions (buying and liquidating) which involved Weekly valuation frequency fund(s) or combination of both Daily and Weekly valuation frequency fund(s) can only be carried out on a weekly basis.**

Saya bersetuju bahawa semua urus niaga (pembelian dan pembubaran) yang melibatkan dana frekuensi penilaian mingguan atau gabungan kedua-dua dana frekuensi penilaian Harian dan Mingguan hanya boleh dijalankan setiap minggu.

**D. Parent/Guardian Consent (For Policy Owner who has reached the age of 10 but not reached the age of 18)**

Persetujuan Ibubapa/Penjaga (Untuk Pemunya Polisi yang berumur 10 tahun tetapi masih belum mencapai umur 18 tahun)

**I am the father/mother/guardian of the above Policy Owner and I hereby give consent to him/her to surrender the Policy.**

Saya sebagai bapa/ibu/penjaga kepada Pemunya Polisi di atas memberi persetujuan kepadanya untuk menyerahkan Polisi ini.

#### E. Witness Declaration/Pengakuan Saksi

Persuant to the regulatory requirement, I confirm that I have sighted the original NRIC/birth certificate/valid Passport/corporate's documents such as certificate of incorporation and Form 24 & 49 and verified the identities and details of Policy Owner, Life Assured, Assignee, Appointed Trustee/Presumed Trustee and/or Corporate Entity named herein and witnessed his/her signature.

Berdasarkan kepada peruntukan undang-undang, saya dengan ini mengesahkan bahawa saya telah melihat K.P./sijil beranak/Pasport sah/dokumen korporat seperti sijil penubuhan dan Borang 24 & 49 yang asal dan mengesahkan identiti dan butiran Pemunya Polisi, Hayat Diinsuranskan, Pemegang Serah Hak, Pemegang Amanah Yang Dilantik/Pemegang Amanah Tersedia dan/atau Entiti Korporat yang telah dinamakan dan disaksikan tandatangannya.

I declare that the aforesaid Surrender Application by the Policy Owner was witnessed by me. I further declare that I am of sound mind, that I am above 18 years of age, and that I am not the party of the contract.

Saya dengan ini mengaku bahawa Permohonan Penyerahan di atas oleh Pemunya Polisi telah disaksikan oleh saya. Saya juga mengaku bahawa saya berfikiran waras, bahawa saya berusia lebih daripada 18 tahun, dan bahawa saya bukan pihak kepada kontrak.

Signed at/Ditandatangani di Office



#### Signature of Policy Owner/Assignee

Tandatangan Pemunya Polisi/Pemegang Serah Hak

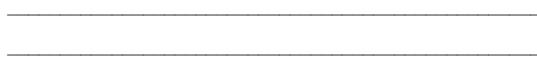
Name/Nama : Lim Soon Chian  
I.C. No./No. KP : 771213-01-6571  
Tel No./No. Tel : 010-660-4874  
Date/Tarikh : 25-10-2025



#### Signature of Appointed Trustee/Presumed Trustee

Tandatangan Pemegang Amanah Yang Dilantik/Pemegang Amanah Tersedia

Name/Nama : \_\_\_\_\_  
I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_  
Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_  
Address/Alamat : \_\_\_\_\_  
  
Date/Tarikh : \_\_\_\_\_



#### Signature of Parent/Guardian of Policy Owner

Tandatangan Ibubapa/Penjaga Pemunya Polisi

Name/Nama : \_\_\_\_\_  
I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_  
Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_  
Address/Alamat : \_\_\_\_\_  
  
Date/Tarikh : \_\_\_\_\_



#### Witness Signature

Tandatangan Saksi

Name/Nama : \_\_\_\_\_  
I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_  
Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_  
Address/Alamat : \_\_\_\_\_

#### Witness Signature

Tandatangan Saksi

Name/Nama : \_\_\_\_\_  
I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_  
Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_  
Address/Alamat : \_\_\_\_\_

#### Witness Signature

Tandatangan Saksi

Name/Nama : \_\_\_\_\_  
I.C. No./No. KP : \_\_\_\_\_  
Tel No./No. Tel : \_\_\_\_\_  
Address/Alamat : \_\_\_\_\_

Office Use Only :

Checked by : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Branch : \_\_\_\_\_