NOMINATION OF BENEFICIARY FORM (FOR MORTGAGECOVER ONLY)

BORANG PENAMAAN BENEFISIARI (UNTUK MORTGAGECOVER SAHAJA)

Please complete in DARK BLACK ink only and TICK (√) boxes as appropriate.
Sila lengkapkan dengan menggunakan dakwat HITAM GELAP sahaja dan TANDAKAN (√) pada kotak-kotak yang berkenaan.

Insurance Certificate Number / *Nombor Sijil Insurans* /

Enrolment Form Number / *Nombor Borang Penyertaan*

Application Date / *Tarikh Permohonan*

Insured Member's Name / *Nama Ahli Yang Diinsuranskan*

PART 1: DETAILS OF INSURED MEMBER ONLY / *BAHAGIAN 1: BUTIRAN AHLI YANG DIINSURANSKAN SAHAJA*

Religion / *Agama* :
☐ **Muslim /** *Muslim*
☐ **Non-Muslim /** *Bukan Muslim*

Marital Status / *Status Perkahwinan* :
☐ **Single** *Bujang*
☐ **Married** *Berkahwin*
☐ **Divorced** *Bercerai*
☐ **Widowed** *Balu / Duda*

Do you have any child? / *Adakah anda mempunyai anak?* :
☐ **Yes /** *Ya*
☐ **No /** *Tidak*

PART 2: REVOCATION OF NOMINATION OF BENEFICIARY WITH / WITHOUT NEW NOMINATION (Not applicable to submission via PRUConnect)

BAHAGIAN 2: PEMBATALAN PENAMAAN BENEFISIARI DENGAN / TANPA PENAMAAN BARU (Tidak terpakai kepada penyerahan melalui PRUConnect)

I (Insured Member) wish to make the following changes (Please tick the appropriate box):
Saya (Ahli Yang Diinsuranskan) ingin membuat pertukaran berikut (Sila tandakan kotak yang berkenaan):

☐ **Revoke all nominations. /** *Batal kesemua penamaan.*

☐ **Revoke all nominations and nominate new Beneficiaries as set out in Part 3 below. /**
Batal kesemua penamaan dan menamakan beneficiari-benefisiari baru seperti yang dinyatakan di Bahagian 3 di bawah.

PART 3: NOMINATION / *BAHAGIAN 3: PENAMAAN*

Beneficiaries Details / *Butiran Benefisiari-Benefisiari* **:**

I (Insured Member) nominate the following person(s) to be the Beneficiary(s), to receive the share of the Compassionate Benefit and Death Benefit (after offsetting any indebtedness by the Certificate Holder to the Master Policyholder), that is not payable to the Master Policyholder under the Insurance Certificate stated above as set down against their names respectively. /
Saya (Ahli Yang Diinsuranskan) menamakan orang(-orang) berikut sebagai Benefisiari(-benefisiari), untuk menerima bahagian bagi Manfaat Ihsan dan Manfaat Kematian (setelah menolak sebarang keterhutangan oleh Pemegang Sijil kepada Pemegang Polisi), yang tidak dibayar kepada Pemegang Polisi Induk di bawah Sijil Insurans yang dinyatakan di atas) mengikut bahagian yang tertulis bagi nama masing-masing.

	Name / *Nama*	**NRIC / Passport No.** *No. Kad Pengenalan / Pasport*	**Date of Birth** *Tarikh Lahir* **(dd/mm/yyyy)**	**Relationship to Insured Member** *Hubungan dengan Ahli Diinsuranskan*	**Correspondence Address** *Alamat Surat-Menyurat*	**Nationality** *Warganegara*	**Share /** *Bahagian* **(Total /** *Jumlah* **100%)**
1							%
2							%
3							%
4							%

Prudential Assurance Malaysia Berhad 198301012262 (107655-U)
Level 20, Menara Prudential, Persiaran TRX Barat, 55188 Tun Razak Exchange, Kuala Lumpur, Malaysia. P.O. Box 10025, 50700 Kuala Lumpur.
Customer Service Hotline: 603-2771 0228

Version / Versi 05/2026

Certificate No. / *No. Sijil*

PART 4: DECLARATION / *BAHAGIAN 4: PENGAKUAN*

I instruct Prudential Assurance Malaysia Berhad ("PAMB") to pay the Compassionate Benefit and Death Benefit (after offsetting any indebtedness by the Certificate Holder to the Master Policyholder), that is not payable to the Master Policyholder under the Insurance Certificate stated above (according to the shares that I specify), to the Beneficiary(s) that I name in this document. /
Saya mengarahkan Prudential Assurance Malaysia Berhad ("PAMB") untuk membayar pembayaran Manfaat Ihsan dan Manfaat Kematian (setelah menolak sebarang keterhutangan oleh Pemegang Sijil kepada Pemegang Polisi), yang tidak dibayar kepada Pemegang Polisi Induk di bawah Sijil Insurans yang dinyatakan di atas (mengikut peratusan yang saya nyatakan), kepada Benefisiari(-Benefisiari) yang saya namakan dalam dokumen ini.

A. Terms and Conditions / ***Terma dan Syarat***

I agree and declare that my instruction is subject to the following terms and conditions: /
Saya bersetuju dan mengaku bahawa arahan saya adalah tertakluk kepada terma dan syarat berikut:

1. This instruction shall apply to the Beneficiary(s) that is/are named in this application /
Arahan ini hendaklah terpakai kepada Benefisiari(-Benefisiari) yang dinamakan di dalam permohonan ini;

2. This instruction shall come to an end: / *Arahan ini akan berakhir:*
a. upon the Beneficiary's death, or where there is more than one Beneficiary, upon the death of all the Beneficiaries, during my lifetime; /
atas kematian Benefisiari, atau jika terdapat lebih daripada seorang Benefisiari, atas kematian semua Benefisiari itu, semasa tempoh hayat saya;
b. when I inform PAMB in writing; /
apabila saya memaklumkan kepada PAMB secara bertulis;
c. by subsequent nomination; /
melalui apa-apa penamaan terkemudian;
d. by assignment of the Insurance Certificate stated above; / or
melalui penyerahan mutlak semula Sijil Insurans yang dinyatakan di atas; atau
e. by reassignment of the Insurance Certificate stated above; /
melalui penyerahan mutlak semula Sijil Insurans yang dinyatakan di atas

3. Where there is more than one Beneficiary and one of the Beneficiaries predeceases me, in the absence of any subsequent nomination, PAMB shall pay the share of the deceased Beneficiary to the remaining Beneficiaries in proportion (may involve rounding to 2 decimal places) to their respective shares. / *Jika terdapat lebih daripada satu Benefisiari dan salah satu daripada Benefisiari meninggal dunia terlebih dahulu daripada saya, dalam ketiadaan apa-apa penamaan terkemudian, PAMB akan membayar bahagian Benefisiari yang meninggal dunia itu kepada Benefisiari-Benefisiari yang masih hidup dalam perkadaran bahagian masing-masing (yang mungkin melibatkan perbundaran ke 2 tempat perpuluhan).*

4. This instruction only starts to take effect, after I receive confirmation of acceptance of this instruction from PAMB; and /
Arahan ini hanya menjadi berkuat kuasa, setelah saya menerima pengesahan penerimaan arahan ini daripada PAMB; dan

5. PAMB assumes no responsibility for the validity of this instruction. As such, PAMB may for any reason it deems fit opt not to be bound by this instruction. When this happens, PAMB will pay the Compassionate Benefit and Death Benefit to the entitled person of my estate according to the legal documents, such as Grant of Probate, Distribution Order. /
*PAMB tidak bertanggungjawab terhadap kesahihan arahan ini. Oleh itu, PAMB boleh atas apa-apa sebab yang difikirkan sesuai untuk tidak terikat dengan arahan ini. Apabila perkara ini berlaku, PAMB akan membayar M**anfaat Ihsan dan** Manfaat Kematian kepada orang yang berhak ke atas harta pusaka saya mengikut dokumen undang-undang, seperti Geran Probet, Perintah Pembahagian.*

B. Discharge & Indemnity / ***Pelepasan & Ganti Rugi***

1. Where PAMB pays the Compassionate Benefit and Death Benefit according to this instruction, PAMB shall be fully discharged from its liability and obligation under the Certificate. /
Jika PAMB membayar Manfaat Ihsan dan Manfaat Kematian mengikut arahan ini, PAMB akan dilepaskan sepenuhnya daripada liabiliti dan obligasinya di bawah Sijil.

2. If any third party makes a claim against PAMB as a result of PAMB paying the Compassionate Benefit and Death Benefit according to this instruction, I declare and agree that the personal representative of my estate, my successors-in-title and heirs shall indemnify PAMB for any costs, expenses, fees, taxes and other liabilities incurred by PAMB arising from such claim, including the reasonable costs and expenses in defending and handling that claim. /
*Sekiranya mana-mana pihak ketiga membuat tuntutan terhadap PAMB akibat PAMB membayar pembayaran M**anfaat Ihsan dan** Manfaat Kematian menurut arahan ini, saya mengaku dan bersetuju bahawa wakil bagi harta benda saya, pengganti dalam hak milik saya dan waris saya akan membayar PAMB ganti rugi untuk sebarang kos, perbelanjaan, yuran, cukai dan liabiliti lain yang ditanggung oleh PAMB yang mana ia timbul dari tuntutan tersebut, termasuk kos dan perbelanjaan yang munasabah dalam pembelaan dan menangani tuntutan tersebut.*

3. Part (B) of this instruction shall bind the Beneficiaries, the personal representatives of my estate, my successors-in-title and heirs. /
Bahagian (B) dalam arahan ini akan mengikat Benefisiari-Benefisiari, wakil harta benda saya, pengganti hak milik dan waris saya.

Certificate No. / No. Sijil

C. Privacy & Other Matters / *Privasi & Hal Lain*

I have read, understand and give my consent for PAMB to collect, use and disclose my personal data in accordance to the Data Privacy Declaration sheet given. / *Saya telah membaca, faham dan memberi kebenaran saya kepada PAMB untuk mengumpul, mengguna dan mendedahkan data peribadi saya mengikut lembaran Pengakuan Data Peribadi yang diberikan.*

I have asked for and have been given the Data Privacy Declaration sheet. / *Saya/Kami telah meminta dan diberikan lembaran Pengakuan Data Peribadi.*

I understand and agree that unless a longer period of document retention is required by law or PAMB's internal policies, PAMB will only retain the original physical documents submitted to PAMB for 6 months from the date PAMB received that document. PAMB shall not be held liable for disposal of such documents. Therefore, if I want the original physical document to be returned, I will have to submit the request to PAMB in the form PAMB decides within 3 months from the date PAMB first received that document. / *Saya memahami dan bersetuju bahawa melainkan undang-undang atau polisi dalaman PAMB memerlukan tempoh penyimpanan dokumen yang lebih lama, PAMB hanya akan menyimpan dokumen fizikal asal yang diberi kepada PAMB untuk tempoh 6 bulan dari tarikh PAMB menerima dokumen tersebut. PAMB tidak akan bertanggungjawab atas pelupusan dokumen tersebut. Oleh itu, jika saya ingin dokumen asal dikembalikan, saya perlu memohon kepada PAMB melalui bentuk permohonan yang ditentukan oleh PAMB dalam masa 3 bulan dari tarikh pertama PAMB menerima dokumen tersebut.*

Signature of **Insured Member**
*Tandatangan **Ahli Yang Diinsuranskan***

Important Note / Nota Penting:
PAMB will pay all the payouts from the Certificate listed in this form into the payee's bank account that is registered with us. For that matter, the Payee can register for Direct Credit facility arrangement via PRUServices web portal at https://pruservices.prudential.com.my. Otherwise, PAMB may consider relying on digital service or product, such as DuitNow to pay these payouts to the payee, only if such service or product is made available. If PAMB is not able to pay the monies to the payee within a year from the date the monies first become payable, the monies will be regarded as unclaimed monies. If so, PAMB is required to lodge the unclaimed monies with Jabatan Akauntan Negara Malaysia./ *PAMB akan membayar semua pembayaran daripada Sijil yang disenaraikan dalam borang ini ke dalam bank akaun penerima yang telah didaftarkan dengan PAMB. Dengan ini, penerima boleh mendaftarkan kemudahan Kredit Terus melalui PRUServices web portal pada https://pruservices.prudential.com.my.. Kalau tidak ada, PAMB mungkin mempertimbangkan untuk bergantung kepada perkhidmatan atau produk digital, seperti DuitNow untuk membayar pembayaran kepada penerima, hanya jika perkhidmatan atau produk tersebut boleh digunakan. Jika PAMB tidak dapat membuat pembayaran dalam tempoh setahun dari tarikh pertama pembayaran kena dibayar, wang akan dianggap sebagai wang tidak dituntut. Maka, PAMB akan menyerahkan wang tidak dituntut kepada Jabatan Akauntan Negara Malaysia.*

PART 5: STATEMENT OF WITNESS / ***BAHAGIAN 5: KENYATAAN SAKSI (Only applicable to submission other than PRUConnect/Hanya terpakai kepada penyerahan selain daripada PRUConnect)***

I hereby certify the above signature(s) was/were made in my presence and that to my own personal knowledge it is the signature(s) of the Insured Member under the Certificate.
Saya dengan ini mengesahkan bahawa tandatangan di atas dibuat di hadapan saya dan setakat yang saya ketahui tandatangan tersebut ialah tandatangan Ahli Yang Diinsuranskan dan Ahli Yang Diinsuranskan Bersama (jika ada).

Note: The Witness must be at least 18 years of age and cannot be a named Beneficiary.
Nota: Saksi mestilah berumur 18 tahun ke atas dan bukan Benefisiari yang dinamakan.

Witness's Name / *Nama Saksi:*

NRIC/Passport No. /
No. Kad Pengenalan/Pasport:

Signature of **Witness** / *Tandatangan **Saksi***

DATA PRIVACY DECLARATION / *PENGAKUAN DATA PERIBADI*

PRIVACY POLICY / *POLISI PRIVASI*

I/We have read the summary of Prudential Assurance Malaysia Berhad ("PAMB")'s Privacy Policy below and understand that this is only a summary of PAMB's Privacy Policy and is not intended to be taken as the full version of the same. The full version of PAMB's Privacy Policy is found on PAMB's corporate website and will be updated from time to time. Any update to PAMB's Privacy Policy shall be notified on its corporate website and the latest version of PAMB's Privacy Policy on its corporate website shall take precedence over any privacy policies previously displayed on its corporate website. Any personal data, including any sensitive personal data ("Personal Data") provided here shall be processed in accordance with PAMB's Privacy Policy displayed on its corporate website.
Saya/kami telah membaca ringkasan Polisi Privasi Prudential Assurance Malaysia Berhad ("PAMB") di bawah dan memahami bahawa ini adalah hanya satu ringkasan Polisi Privasi PAMB dan tidak bertujuan untuk diambil sebagai versi penuh. Versi penuh Polisi Privasi PAMB adalah didapati di laman web korporat PAMB dan akan dikemaskini dari semasa ke semasa. Apa-apa pengemaskinian kepada Polis Privasi PAMB akan dimaklumkan di laman web korporatnya dan versi terkini Polisi Privasi PAMB di laman web korporat PAMB akan menggantikan sebarang polisi-polisi privasi yang dipaparkan sebelum ini di laman web korporatnya.Apa-apa data peribadi, termasuk apa-apa data peribadi yang sensitif ("Data Peribadi") yang diberikan di sini akan diproses mengikuti Polisi Privasi PAMB yang dipaparkan di laman web korporatnya.

1. **Purpose of Collection / *Tujuan Pengumpulan***

We, PAMB (referred to as "our", "we" or "us") may use any Personal Data provided here and collected by us subsequently for the following purposes: (a) to process your application; (b) to administer and process insurance policies, insurance claims and medical, security and underwriting checks; (c) to process payment instructions; (d) to verify your eligibility for insurance, financial or wealth management products and services; (e) to design and provide you with insurance, financial and related products and services; (f) to communicate with you; (g) to comply with any regulatory or other legal requirements; (h) to investigate and settle claims and detect and prevent fraud (whether or not relating to the policy issued in respect of this application); (i) to carry out checks using agencies including but not limited to credit reference agencies and tracing companies; (j) to provide customer services; (k) to perform automated decision-making or profiling; (l) to perform a policy review or needs analysis; (m) use of new technologies to conduct research and statistical analysis; (n) conferring an interest, benefit or privilege on you as our customer or potential customer; (o) carrying out any activity in relation to or in connection with our duties as an insurer; and (p) any other purposes as mentioned in our Privacy Policy.
Kami, PAMB (dirujuk sebagai "kami") boleh mengguna mana-mana Data Peribadi yang diberikan di sini dan dikumpulkan oleh kami kemudiannya bagi tujuan-tujuan berikut: (a) untuk memproses permohonan anda; (b) untuk mentadbir dan memproses polisi insurans, tuntutan insurans dan perubatan, keselamatan dan semakan pengunderaitan; (c) untuk memproses arahan pembayaran; (d) untuk mengesahkan kelayakan anda untuk insurans, produk dan perkhidmatan pengurusan kewangan atau kekayaan; (e) untuk mereka bentuk dan menyediakan anda dengan insurans, produk dan perkhidmatan kewangan dan yang berkaitan; (f) untuk berkomunikasi dengan anda; (g) untuk mematuhi apa-apa peraturan atau keperluan undang-undang yang lain; (h) untuk menyiasat dan menyelesaikan tuntutan dan mengesan dan mencegah penipuan (sama ada atau tidak berkaitan dengan polisi yang dikeluarkan berkenaan dengan permohonan ini); (i) untuk menjalankan pemeriksaan menggunakan agensi-agensi termasuk tetapi tidak terhad kepada agensi-agensi rujukan kredit dan syarikat mengesan; (j) untuk memberi perkhidmatan pelanggan; (k) untuk melaksanakan keputusan automatik atau profiling; (l) untuk melaksanakan semakan polisi atau analisis keperluan; (m) penggunaan teknologi baru untuk menjalankan penyelidikan dan analisis statistik; (n) memberikan faedah, manfaat atau keistimewaan kepada anda sebagai pelanggan atau bakal pelanggan kami; (o) menjalankan apa-apa aktiviti yang berhubungan dengan atau berkaitan dengan tugas-tugas kami sebagai syarikat insurans; dan (p) apa-apa tujuan-tujuan lain sebagaimana yang dinyatakan dalam Polisi Privasi kami.
The Personal Data will be stored either for as long as you (or your joint policyholder) are our customer, or longer if required by law or as is otherwise necessary.
Data Peribadi tersebut akan disimpan sama ada untuk seberapa lama yang anda (atau pemegang polisi bersama anda) adalah pelanggan kami, atau lebih lama jika diperlukan oleh undang-undang atau sebagai selainnya perlu.

2. **Classes of Third Parties / *Kelas-Kelas Pihak Ketiga***

We may disclose the Personal Data to our group of companies. We may also disclose the Personal Data to third parties (within or outside Malaysia) for the purposes outlined at Section 1 including: (a) our financial or health business partners; (b) doctors, medical specialists, hospitals or clinics; (c) our representatives or intermediaries; (d) re-insurance companies and re-takaful companies; (e) claims investigation companies; (f) organisations that consolidate claims and underwriting information for the insurance industry, fraud prevention organisations, other insurance companies or takaful operators (whether directly or through fraud prevention organisations or other persons named in this section) and databases or registers (and their operators) used by the insurance industry to analyse and check information provided against existing information; (g) third party service providers who provide administrative, telecommunications, computer, payment, printing, redemption or other services to us to enable us to operate our business (including without limitation insurers, lawyers, bankers, accountants, professional advisors, financial institutions, trustees and processors of these third party service providers); (h) industry associations and federations; (i) medical bill review companies; (j) your joint policy or investment holder; (k) credit reference agencies; (l) debt collection agencies; (m) partnering financial institutions and partnerships; and (n) regulators and government agencies, law enforcement agencies and the courts.
Kami boleh mendedah Data Peribadi tersebut kepada kumpulan syarikat kami. Kami juga boleh mendedah Data Peribadi tersebut kepada pihak-pihak ketiga (dalam atau di luar Malaysia) untuk tujuan-tujuan yang dinyatakan di sekyen 1 di atas termasuk: (a) rakan kongsi kewangan atau perniagaan kesihatan kami; (b) doctor, pakar perubatan, hospital atau klinik; (c) wakil atau pihak pengantara kami; (d) syarikat insurans semula dan syarikat takaful semula; (e) syarikat siasatan tuntutan; (f) organisasi yang menyatukan tuntutan dan maklumat pengunderaitan bagi industri insurans, organisasi pencegahan penipuan, syarikat insurans atau pengendali takaful lain (sama ada secara langsung atau melalui organisasi penipuan pencegahan atau orang lain yang dinamakan dalam perenggan ini) dan pangkalan data atau daftar (dan pengendali mereka) digunakan oleh industri insurans untuk menganalisis dan memeriksa maklumat yang diberikan terhadap maklumat yang sedia ada; (g) pemberi perkhidmatan pihak ketiga yang memberi pentadbiran, telekomunikasi, komputer, pembayaran, percetakan, penebusan atau perkhidmatan lain kepada kami untuk membolehkan kami menjalankan perniagaan kami (termasuk tetapi tidak terhad kepada syarikat insurans, peguam, pegawai bank, akauntan, penasihat profesional, institusi kewangan, pemegang amanah dan pemproses pemberi perkhidmatan pihak ketiga); (h) persatuan industri dan persekutuan; (i) syarikat-syarikat pengajian bil perubatan; (j) pemegang polisi bersama anda atau pemegang pelaburan; (k) agensi-agensi rujukan kredit; (l) agensi-agensi kutipan hutang; (m) rakan kongsi institusi kewangan dan perkongsian; dan (n) pengawal selia dan agensi-agensi kerajaan, agensi-agensi penguatkuasaan undang-undang dan mahkamah.

3. **Consequence of failing to provide Personal Data / *Akibat kegagalan memberi Data Peribadi***

Unless otherwise specified by us, it is mandatory for you to provide the Personal Data requested by us. If you do not provide such Personal Data, we may not be able to provide you the product or service that you've requested.
Melainkan kami menyatakan yang sebaliknya, pemberian Data Peribadi yang diminta oleh kami adalah wajib. Jika anda tidak memberikan Data Peribadi tersebut, kami mungkin tidak dapat menyediakan produk atau perkhidmatan yang anda telah minta.

4. **Access and Correction Rights / *Akses dan Hak Pembetulan***

You have the right to request access to and correction of any Personal Data that you provide to us. If you want to exercise your rights, or if you require any other information, you can contact PAMB's Customer Service Officer by telephone at 603-2771 0228. Unless it prevents PAMB from performing its obligations to you or goes against the very purpose that you have given the Personal Data to PAMB, you may withdraw any part of this permission by letting PAMB know in writing.
Anda mempunyai hak untuk meminta akses kepada dan membuat pembetulan terhadap sebarang Data Peribadi yang anda berikan kepada kami. Jika anda ingin melaksanakan hak anda, atau jika anda memerlukan apa-apa maklumat lain, anda boleh menghubungi Pegawai Khidmat Pelanggan PAMB melalui telefon 603-2771 0228. Melainkan jika ia menghalang PAMB untuk melaksanakan kewajipannya kepada anda atau bertentangan dengan tujuan yang anda memberikan Data Peribadi kepada PAMB, anda boleh menarik balik mana-mana bahagian kebenaran ini dengan memberitahu PAMB secara bertulis.

5. **Acting on someone else's behalf / *Bertindak bagi pihak individual lain***

When you give us Personal Data about another person(s), you have: (a) been authorised by such person(s) to act on his/her behalf; (b) informed such person(s) that you are providing his/her Personal Data to us, and have obtained his/her consent to do so; and (c) explained the contents of our Privacy Policy to such person(s) and he/she understands, agrees and authorises PAMB to process such Personal Data according to our Privacy Policy.
Apabila anda memberikan kami Data Peribadi individu lain, anda telah: (a) diberikan kuasa oleh individu tersebut untuk bertindak bagi pihaknya; (b) memaklumkan individu tersebut bahawa anda memberikan Data Peribadinya kepada kami, dan anda telah mendapat persetujuan daripada individu tersebut untuk berbuat sedemikian; dan (c) menjelaskan kandungan Polisi Privasi kami kepada individu tersebut dan beliau memahami, bersetuju dan memberi kuasa kepada PAMB untuk memproses Data Peribadi tersebut berdasarkan Polisi Privasi kami.