

APPLICATION FOR NON-FORFEITURE AND MATURITY BENEFITS

PERMOHONAN UNTUK TANPA LUCUT HAK DAN FAEDAH-FAEDAH MATANG

Application for / Permohonan Untuk: **Cash Surrender Value / Nilai Serahan Tunai*** **Reduced Paid Up / Insurans Berbayar**
 Extended Term Insurance / Insurans Tempoh Lanjutan **Maturity Value / Nilai Matang**

Policy No. / No. Polisi: _____

Insured / Insured: _____

* Reason for surrender / Sebab untuk serahan:

Financial Problem / Masalah kewangan **Agent is no longer servicing / Ejen tiada lagi berkhidmat**
 Having a life insurance / Mempunyai insurans hayat: **Others / Lain-lain:** _____
 with other insurer / dengan syarikat insurans yang lain
 with Manulife Insurance Berhad / dengan Manulife Insurance Berhad

It is understood that any indebtedness against the policy will be deducted from the available policy values before the benefit applied for is computed or paid out by Manulife Insurance Berhad (hereinafter called "the Company"). / Adalah difahamkan bahawa sebarang hutang ke atas polisi akan ditolak daripada nilai polisi yang ada sebelum nilai yang dipohon dikira atau dibayar oleh Manulife Insurance Berhad (selepas ini disebut "Syarikat").

The liability of the Company upon or in connection with the above policy is as of this date fixed and limited to this application. Upon payment of any cash surrender or maturity value, the company shall be and is hereby completely discharged. / Liabiliti syarikat terhadap atau yang berkaitan dengan polisi yang di atas adalah mengikut tarikh ini yang ditetapkan dan terhad kepada permohonan ini. Dengan pembayaran sebarang serahan tunai atau nilai matang, Syarikat dengan ini harus mendapat perlepasan sepenuhnya.

Each person executing this agreement certifies that the above policy is not now assigned, except as indicated below by the signature of the assignee(s)/trustee(s) (if any) and that no proceedings in bankruptcy have been instituted by or against him, her or them. / Setiap orang yang menyempurnakan perjanjian ini mengesahkan bahawa polisi yang di atas belum lagi diserahkan kecuali seperti dinyatakan di bawah ini dengan tandatangan penerima serahkan/pemegang-pemegang amanah (jika ada), dan tiada prosiding kebangkrutan telah dimulakan oleh atau ke atas beliau atau mereka.

Executed at / Disempurnakan di _____ on / pada
Day / Hari **Month / Bulan** **Year / Tahun**

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama: _____

IC No. / No. KP: _____

Address / Alamat: _____

Signature of Policy Owner / Tandatangan Pemunya Polisi

Name / Nama: _____

IC No. / No. KP: _____

Address / Alamat: _____

Tel. No. / No. Tel.: _____

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama: _____

IC No. / No. KP: _____

Address / Alamat: _____

Signature of Nominee/Assignee / Tandatangan Penamal/Penerima Serahkan

Name / Nama: _____

IC No. / No. KP: _____

Address / Alamat: _____

TRUSTEES' CONSENT AND AUTHORISATION / PERSETUJUAN DAN PEMBERIAN KUASA PEMEGANG-PEMEGANG AMANAH

I/We hereby consent to the above application and authorise the Company to issue the payment in favour of the Policy Owner.

Saya/Kami bersetuju dengan permohonan di atas dan memberi kuasa kepada syarikat untuk membuat pembayaran kepada Pemunya Polisi.

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama: _____

IC No. / No. KP: _____

Address / Alamat: _____

Signature of Trustee(s)* / Tandatangan Pemegang-pemegang Amanah

Name / Nama: _____

IC No. / No. KP: _____

Address / Alamat: _____

*Please refer to the reverse side / Sila rujuk di mukasurat belakang

Payment will be made via ePayment. Please provide your bank account details at the reverse side of this form. / Pembayaran akan dibuat melalui e-Perbankan. Sila nyatakan maklumat akaun bank anda di mukasurat belakang borang ini.



Note / Nota:

- 1) **Signature of Policy Owner/Trustee must be the same as our records and there should be a witness for each signature.**
Tandatangan Pemunya Polisi/Pemegang Amanah mestilah sama seperti rekod kami dan seorang saksi diperlukan bagi setiap tandatangan.
- 2) ***The Trust Nominees' (under Schedule 10 [Section 130] of the Financial Services Act 2013) consent is required if there is no trustee being appointed.**
**Perseetujuan Penama-penama Amanah (di bawah Jadual 10 [Seksyen 130] Akta Perkhidmatan Kewangan 2013) adalah diperlukan sekiranya tiada Pemegang Amanah yang dilantik.*
- 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 diantara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Melayu, versi Bahasa Inggeris harus mengatasinya.

REQUEST FOR E-BANKING FACILITY PERMOHONAN UNTUK PERKHIDMATAN E-PERBANKAN

I / Saya, _____ (NRIC No. / No. Kad Pengenalan _____), the payee of the Policy No. / penerima kepada No. Polisi _____, hereby authorise and request Manulife Insurance Berhad (Manulife) to credit the benefit payment into my bank account with the following details / dengan ini memberi kuasa dan memohon Manulife Insurance Berhad (Manulife) mengkreditkan pembayaran faedah ke dalam akaun bank saya dengan maklumat berikut:

Bank Account No. / No. Akaun Bank : _____

Bank Name / Nama Bank : _____
(Please specify if it is an Islamic bank / Sila nyatakan dengan jelas sekiranya ia adalah bank Islam)

I/C No. (as per the bank's record) /
No. Kad Pengenalan (seperti dalam rekod bank) : _____

Important Notes / Nota-nota Penting:

1. Epayment is not allowed for Overseas bank account / E-perbankan tidak dibenarkan keatas akaun bank di luar negara ;
- 2 Please ensure your account is still active to avoid failure to the transaction / Sila pastikan akaun anda masih aktif untuk mengelakkan kegagalan terhadap transaksi ini.

I am responsible for this request based on the payment details provided herein and upon payment by Manulife to this account number, I hereby undertake to hold Manulife harmless and fully indemnified against all liability claims, demands, actions, proceedings, losses and expenses whatsoever nature or description which may be made or taken or incurred or suffered by Manulife in relation to this request. / Saya bertanggungjawab terhadap permohonan ini berdasarkan maklumat pembayaran disediakan di sini dan apabila pembayaran dibuat oleh Manulife ke nombor akaun ini, saya berjanji untuk menanggung rugi sepenuhnya terhadap semua tuntutan liabiliti, permintaan, tindakan, prosiding, kerugian dan perbelanjaan, apa jua sifat atau keterangannya, yang mungkin dibuat atau diambil atau ditanggung atau dialami oleh Manulife berhubung dengan permohonan ini.

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Address / Alamat : _____

Date / Tarikh : _____

Signature of Payee / Tandatangan Penerima

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Address / Alamat : _____

Date / Tarikh : _____

Tel. No. / No. Tel. : _____