

IMPORTANT / PENTING:

PLEASE FILL IN THE INDIVIDUAL/ENTITY/CONTROLLING PERSON TAX RESIDENCY SELF CERTIFICATION STATUS FORM IF THERE IS ANY CHANGE IN NATIONALITY, CITIZENSHIP, RESIDENCY, OR COUNTRY OF ADDRESS/CONTACT NUMBER. / SILA ISIKAN BORANG PENGESAHAN DIRI PEMASTAUTIN CUKAI INDIVIDU/ENTITI/INDIVIDU YANG MENGAWAL JIKA ADA PERUBAHAN UNTUK KEWARGANEGARAAN, KERAKYATAN, KEDIAMAN, ATAU ALAMAT NEGARA/NOMBOR TELEFON.

Policy No. / No. Polisi : _____ Insured / Orang yang Diinsuranskan : _____

Important Note:

Cut-off time for submission is 3:30pm (working day). Forms submitted to our Office after the cut-off time shall be deemed as requests for the following working day. / Masa tamat penyerahan ialah 3.30pm (pada hari bekerja). Borang yang dihantar ke Pejabat kami selepas masa tamat penyerahan akan dianggap sebagai permohonan untuk hari bekerja berikutnya.

 SWITCH FUND / PERALIHAN DANA

From / Daripada	To / Kepada	Total Units / Jumlah Unit	Percentage / Peratus

> **The minimum amount for each switch is RM1,000. / Jumlah minimum untuk setiap peralihan ialah RM1,000**

 CHANGE OF PREMIUM ALLOCATION / PERTUKARAN AGIHAN PREMIUM

Please fill in the percentage of Premium Allocation for selected Type of Fund / Sila isikan Pengagihan Premium bagi Jenis-Jenis Dana yang Dipilih :

Type of Fund / Jenis-Jenis Dana	Premium Allocation / Pengagihan premium
Managed Fund	%
Equity Fund	%
Income Fund	%
Dana Ekuiti Dinamik	%
Manulife Flexi Invest Fund	%
Manulife China Value Fund	%
Manulife Progress Fund	%
Manulife Dividend Fund	%
Manulife Asia-Pacific REIT Fund	%
Manulife Global Equity Fund	%
Manulife Dana Asia-Pasifik	%
	%

> **The minimum allocation to any fund is 10% of the Premium. / Pengagihan minima untuk sesuatu dana adalah 10% daripada Premium.**

> **This premium allocation shall apply to all premiums received inclusive of any premium increase. / Agihan premium ini akan dikenakan ke atas semua premium yang diterima termasuk sebarang penambahan premium.**



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

Signature of Policy Owner /
Tandatangan Pemunya Polisi

Signature of Assignee /
Tandatangan Penerima Serahhakan

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :

Name / Nama :

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

IC No. / No. KP :

IC No. / No. KP :

Tel No. / No. Tel:

Note / Nota:

- Signature of the Policy Owner/Assignee should be the same as our records and witnessed by a third party with no insurable interest.** /
Tandatangan Pemunya Polisi/Penerima Serahhakan seharusnya sama seperti rekod kami dan disaksikan oleh pihak ketiga yang tidak mempunyai kepentingan.
- 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.