Manulife

MATURITY PROGRAM - INSTRUCTION FORM
PROGRAM KEMATANGAN – BORANG ARAHAN

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 :* _____

Instruction / *Arahan:*

Please tick where applicable / *Sila tandakan di mana yang berkenaan*

☐ **Credit all the maturity value into my bank account*** / *Kreditkan kesemua nilai matang ke dalam akaun bank saya.*

☐ **Transfer RM** ..... **to my new Policy No.** ..... **as Advance Deposit and the balance to be credited into my bank account*** / *Pindahkan RM* ..... *ke Polisi baru saya yang bernombor* ..... *sebagai Deposit Pendahuluan dan bakinya dikreditkan ke dalam akaun bank saya.*

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 the maturity value, the company shall be and is hereby completely discharged / *Liability Syarikat terhadap atau yang berkaitan dengan polisi yang diatas adalah mengikut tarikh ini yang ditetapkan dan terhad kepada permohonan ini. Dengan pembayaran nilai matang, Syarikat dengan ini harus mendapat perlepasan sepenuhnya.*

A PAYOUT OPTION / *OPSYEN PEMBAYARAN*

☐ **Request for E-Banking Facility** / *Permohonan untuk Perkhidmatan E-Perbankan*

1. **Payment will be made via ePayment. Please fill the bank account details as below and ensure all information is complete and accurate to avoids delays in payment.** / *Pembayaran akan dibuat melalui e-Perbankan. Sila isikan maklumat akaun bank di bawah dan pastikan semua maklumat adalah lengkap dan tepat untuk mengelakkan kelewatan dalam pembayaran.*
2. **Epayment is not allowed for Overseas bank account** / *E-perbankan tidak dibenarkan keatas akaun bank di luar negara ;*
3. **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.*

BANK ACCOUNT DETAILS / *MAKLUMAT AKAUN BANK:*

Payee's Name / *Nama Penerima*	
Identity Card No. (as per the bank's record) / *No. Kad Pengenalan (Seperti dalam rekod bank)*	
Bank Account No. / *No. Akaun Bank*	
Bank Name / *Nama Bank*	
Account Type / *Jenis Akaun*	☐ **Islamic** / *Islamik* ☐ **Conventional** / *Konvensional*

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.*

Version 082023

B DECLARATIONS AND AUTHORISATIONS / *PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA*

I/We confirm that the Policy is not assigned to any other party and/or is assigned only to the assignee who has signed this form; and that I/We am/are not undischarged bankrupt(s). In winding up, receivership or judicial management and there are currently no pending or threatened bankruptcy, winding up proceedings, receivership or judicial management proceedings against me/us. / *Saya/Kami mengesahkan bahawa Polisi ini tidak diserahhakkan kepada pihak lain dan/atau hanya diserahhakkan kepada penerima serahhakkan yang telah menandatangani borang ini; dan bahawa saya/kami bukan bankrap, dalam proses penggulungan, penerimaan atau pengurusan kehakiman dan pada masa ini, tidak diancam atau tiada prosiding kebankrapan, penggulungan, penerimaan atau pengurusan kehakiman yang belum selesai terhadap saya/kami.*

I/We agree to held Manulife harmless and fully indemnity against all liabilities, claims, demands, actions, proceedings, losses and expenses whatsoever nature or description which arising from or in connection with Manulife accepting and acting on my/our instructions. / *Saya/Kami bersetuju untuk menanggung rugi sepenuhnya terhadap semua tuntutan, liabiliti, permintaan, tindakan, prosiding, kerugian dan perbelanjaan, apa jua sifat atau keterangannya yang timbul dari atau berkaitan dengan Manulife menerima dan bertindak atas arahan kami/saya.*

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

.....
Signature of Policy Owner / *Tandatangan Pemunya Polisi*

Name / *Nama* : .....

IC No. / *No. KP* : .....

Mobile No. / *No Tel. Bimbit* : .....

Email Address / *Alamat Emel* : .....

.....
Signature of Assignee / *Tandatangan Penerima Serahhakan*

Name / *Nama* : .....

IC No. / *No. KP* : .....

Mobile No. / *No Tel. Bimbit* : .....

Email Address / *Alamat Emel* : .....

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

Name / *Nama* : .....

IC No. / *No. KP* : .....

Mobile No. / *No Tel. Bimbit* : .....

Note / ***Nota:***

1. **Please provide a copy of identity card of Policy Owner/Assignee/Payee (where applicable).** / *Sila kemukakan salinan kad pengenalan Pemunya Polisi/ Penerima Serahhakan/Penerima (di mana terpakai).*
2. **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.*
3. **Kindly note that this email address and mobile number will be updated as the primary contact for all your policies with Manulife Insurance Berhad.** / *Alamat emel dan nombor telefon bimbit anda akan dikemaskinikan sebagai saluran utama untuk menghubungi anda berkenaan kesemua polisi anda dengan Manulife Insurance Berhad.*

Version 082023