

Insured / Insured: _____

Policy No. / No. Polisi: _____

IC NO. / NO. KP: _____

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.

- Please refer to back page / Sila rujuk di bahagian belakang.

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

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Signature of Policy Owner / Tandatangan Pemunya Polisi

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Tel. No. / No. Tel. : _____

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Signature of Assignee / Tandatangan Penerima Serahhakan

Name / Nama : _____

IC No. / No. KP : _____

Tel. No. / No. Tel. : _____



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 : _____
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. :