

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 : _____

Request For / Permohonan Untuk: **POLICY SERVICING** **CLAIMS**

I, the Policy Owner of the above numbered policy, hereby certify that the said policy contract is lost and that no person or persons, corporation or association has any claim or interest in the said policy by virtue of any sale, assignment, or pledge thereof. / Saya, Pemunya Polisi yang bernombor seperti di atas, dengan ini mengesahkan bahawa kontrak polisi yang tersebut telah hilang dan tiada orang perseorangan atau mana-mana orang, syarikat atau pertubuhan mempunyai sebarang tuntutan atau kepentingan terhadap Polisi tersebut melalui sebarang jualan, serahhakan, ataupun sandaran mengenyainya.

On the basis of the above affidavit, I hereby request Manulife Insurance Berhad (hereinafter called "the Company") to issue a / Berdasarkan affidavit di atas, saya dengan ini meminta Manulife Insurance Berhad (selepas ini disebut sebagai "Syarikat") untuk mengeluarkan

Duplicate policy / Salinan polisi

Certificate of Insurance (Home Service policy only) / Sijil Insurans (polisi Perkhidmatan Ke Rumah sahaja),

to be numbered the same as the original policy, to evidence the contract witnessed thereby. In consideration of the granting of this request, I undertake and agree that / yang akan dinomborkan sama dengan nombor polisi asal untuk membuktikan kontrak yang telah ditandatangani itu. Sebagai balasan kepada kelulusan permohonan ini, saya berjanji dan bersetuju bahawa:

The said duplicate shall stand in the place and stead of the original policy for all purposes.
Salinan tersebut akan mengambil tempat dan menggantikan polisi asal bagi semua tujuan.

If the original policy is later found, the duplicate shall be returned promptly to the Company for cancellation and the original policy shall be returned for endorsement of any policy changes since issuance of the duplicate.
Jika polisi asal ditemui kemudiannya, maka salinan tersebut hendaklah dikembalikan kepada Syarikat dengan serta-merta untuk pembatalan dan polisi asal juga hendaklah dikembalikan untuk pengendorsan bagi sebarang perubahan polisi sejak salinan itu dikeluarkan.

I will assume all liabilities for loss or injury to the Company which may occur as a direct or indirect result of issuing this duplicate policy.
Saya akan menanggung segala liabiliti untuk kehilangan atau kerugian terhadap Syarikat yang mungkin timbul secara langsung atau tidak langsung akibat daripada pengeluaran salinan polisi ini.

In the presence of / Di hadapan:

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 Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

IC No. / No. KP :

Tel. No. / No. Tel :

Note / Nota:

- 1. Signature of the Policy Owner should be the same as our records and witnessed by a third party with no insurable interest. / Tandatangan Pemunya polisi seharusnya sama seperti rekod kami dan disaksikan oleh pihak ketiga yang tidak mempunyai kepentingan.**
- 2. 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.**
- 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 di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Melayu, versi Bahasa Inggeris harus mengatasinya.**

