

Policy No. / No. Polisi: \_\_\_\_\_

Insured / Insured: \_\_\_\_\_

Request For / Permohonan Untuk:  POS  CLAIMS

I, the Policy Owner of the abovenumbered policy, hereby certify that the said policy contract is lost and that the full details of the loss or destruction is as follows / Saya, Pemunya Polisi yang bernombor seperti di atas, dengan ini mengesahkan bahawa kontrak polisi yang tersebut telah hilang dan butir-butir penuh tentang kehilangan ataupun kemusnahan adalah seperti yang berikut:

---



---



---



---



---



---

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. / 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 mengenainya.

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.

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

In the presence of / Di hadapan:

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. / 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 mengenainya.

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama : .....

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

Address / Alamat : .....

Signature of Insured/Policy Owner /  
Tandatangan Insured/Pemunya Polisi

Name / Nama : .....

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

Address / Alamat : .....

Note: In the event of conflict between the English version and those translated into Bahasa Melayu, the English version shall prevail.  
 Nota: Jika terdapat sebarang konflik di antara versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Melayu, versi Bahasa Inggeris harus mengatasinya.

