

**REQUEST FOR CHANGE OF CUSTOMER  
DETAILS AND PAYMENT METHOD**  
 PERMOHONAN UNTUK MEMBUAT PERUBAHAN  
 BUTIRAN PELANGGAN DAN KAEDAH PEMBAYARAN
**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.**

Insured / Orang yang Diinsuranskan : \_\_\_\_\_

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

## A CHANGE OF ADDRESS/CONTACT / PERUBAHAN ALAMAT/MAKLUMAT PERHUBUNGAN

 **Change of correspondence address/contact for the existing policies as stated below / Perubahan alamat surat-menyurat bagi polisi yang ada seperti di bawah:**

Policy No. / No. Polisi	Name of Insured / Nama Orang yang Diinsuranskan

**New Correspondence Address / Alamat Surat-Menyurat Baru**

 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

Postcode / Poskod ..... Country / Negara .....

**New Telephone No. / No. Telefon Baru**

Residential / Rumah ..... Mobile No. / No Tel. Bimbit .....

**New Email Address / Alamat Emel Baru**

\_\_\_\_\_

 **For addresses with P.O.Box, please fill in the below / Untuk alamat dengan P.O.Box, sila isi di bawah:**

<b>Reason for using P.O. Box Address / Sebab menggunakan alamat P.O. Box</b>	<input type="checkbox"/> <b>Rural Location / Kawasan Luar Bandar</b>	<input type="checkbox"/> <b>Others (Please describe)* / Lain-lain (Sila terangkan)*</b> ..... ..... .....
--	--	--

**\*For 'Others', please provide justification in description box above and supporting documentation. / \*Untuk 'Lain-lain', sila berikan justifikasi dalam kotak penerangan di atas dengan dokumentasi sokongan.**

**Manulife reserves the right to request for additional clarification/documentation for the justification. / Manulife berhak untuk meminta penjelasan/dokumentasi tambahan untuk justifikasi yang diberikan.**



## B UPDATE CUSTOMER DETAILS / KEMASKINI BUTIRAN PELANGGAN

Note / Nota :

**Documentary proof is required, i.e. Birth Certificate/Identity Card/Passport.** / **Bukti dokumen adalah diperlukan seperti Surat Beranak/Kad Pengenalan/Pasport.**

Particulars / Butiran	<input type="checkbox"/> Insured / Orang Yang Diinsuranskan	<input type="checkbox"/> Policy Owner / Pemunya Polisi	<input type="checkbox"/> Nominee/Trustee/Assignee / Penama/Pemegang Amanah/ Penerima Serahhakan
<input type="checkbox"/> Name / Nama			
<input type="checkbox"/> Date of Birth / Tarikh Lahir			
<input type="checkbox"/> IC/BC/Passport No. / No. KP/Surat Beranak/Pasport			
<input type="checkbox"/> Sex / Jantina			
<input type="checkbox"/> Country of Birth / Negara Kelahiran			
<input type="checkbox"/> Nationality / Kewarganegaraan			

## C CHANGE OF POLICYOWNER / PERTUKARAN PEMUNYA POLISI

Change of ownership / Pertukaran Pemilikan

Below documents are required. / Dokumen-dokumen yang diperlukan adalah seperti di bawah:

1. **Absolute Assignment.** / Serahhakan Mutlak.
2. **Individual/Entity/Controlling Person Tax Residency Self Certification Status Form.** / Borang Pengesahan Diri Pemastautin Cukai Individu/Entiti/Individu Yang Mengawal.
3. **A copy of the Assignee's IC/Passport/Company Registration Documents.** / Satu salinan KP/Pasport/Dokumen-dokumen Pendaftaran Syarikat bagi Penerima Serahhakan.
4. **Stamping fee of RM10.00 per policy is required.** / Yuran setem sebanyak RM10.00 adalah diperlukan bagi setiap polisi.

## D CHANGE OF SIGNATURE / PERUBAHAN TANDATANGAN

Insured / Orang yang Diinsuranskan

Policyowner / Pemunya Polisi

Assignee / Penerima Serahhakan

Trustee / Pemengan Amanah

.....

**Old Signature / Tandatangan Lama**

.....

**New Signature / Tandatangan Baru**

## E CHANGE OF PAYMENT MODE / PERTUKARAN CARA PEMBAYARAN

Annual / Tahunan     Semi Annual / Setengah Tahunan     Quarterly / Suku Tahunan     Monthly / Bulanan\*\*

\*\* Monthly mode is only applicable for payment method with Direct Debit / Credit/Debit Card or Internet Banking. / Pembayaran bulanan hanya dibenarkan kaedah pembayaran dengan Debit Terus, Kad Kredit/Debit atau Perbankan Internet .

## F CHANGE OF PAYMENT METHOD / PERTUKARAN KAEDAH PEMBAYARAN

Direct Debit (FPX/Autodebit) / Debit Terus (FPX/Autodebit)\*  Credit/Debit Card / Kad Kredit/Debit\*\*

Internet Banking / Perbankan Internet

\* Please complete and submit the original form for FPX or Autodebit which is applicable. / Sila lengkapkan dan serahkan borang asal bagi FPX atau Autodebit yang mana berkenaan.

\*\* Please complete and submit the Enrolment Form Credit/Debit Card Services. / Sila lengkapkan dan serahkan Borang Permohonan Perkhidmatan Kad Kredit/Debit.

## G OTHERS / LAIN-LAIN

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:

1. 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.
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.