Manulife

APPLICATION FOR MANUPROTECT
PERMOHONAN UNTUK MANUPROTECT

Please Complete In Block Letters / *Sila Isi Dengan Huruf Besar*

Application No. / *No. Permohonan:* _____

IMPORTANT NOTE: YOU ARE REQUIRED TO TAKE REASONABLE CARE NOT TO MAKE ANY MISREPRESENTATION WHEN ANSWERING ANY QUESTIONS ASKED BY US, WHICH YOU SHOULD ANSWER FULLY AND ACCURATELY, AND TO DISCLOSE TO US ANY MATTER WHICH YOU KNOW TO BE RELEVANT TO OUR DECISION ON WHETHER TO ACCEPT THE RISK OR NOT AND THE RATES AND TERMS TO BE APPLIED.
NOTA PENTING: ANDA DIKEHENDAKI UNTUK MENGAMBIL LANGKAH YANG SEWAJARNYA UNTUK TIDAK MEMBUAT SEBARANG SALAHNYATA APABILA MENJAWAB SETIAP SOALAN YANG DIAJUKAN OLEH KAMI, DI MANA ANDA PERLU MENJAWAB DENGAN LENGKAP DAN TEPAT DAN MENDEDAHKAN KEPADA KAMI APA-APA PERKARA YANG ANDA TAHU MENJADI RELEVAN DENGAN KEPUTUSAN KAMI SAMA ADA UNTUK MENERIMA ATAU TIDAK RISIKO DAN KADAR DAN TERMA YANG HENDAK DIPAKAI.

A PERSONAL DETAILS / *BUTIRAN PERIBADI*

1. Full Name / *Nama Penuh*

.....

2. Identity Card (IC)/ Birth Certificate (BC) No. / *No. Kad Pengenalan (KP)/Surat Beranak*

New / *Baru* ..... | **Old /** *Lama* .....

3. Date of Birth & Age / *Tarikh Lahir & Umur*

Date of Birth ..... /..... /.....
Tarikh Lahir **(DD**/*HH)* **(MM**/*BB)* **(YYYY**/*TTTT)*

Age Next Birthday .....
Umur Akan Datang

4. Gender / *Jantina*

☐ **Male /** *Lelaki* ☐ **Female /** *Perempuan*

5. Race / *Kaum*

☐ **Malay /** *Melayu* ☐ **Chinese /** *Cina* ☐ **Indian /** *India* ☐ **Others /** *Lain-lain*

6. Religion / *Agama*

.....

7. Nationality / *Kewarganegaraan*

.....

8. Occupation / *Pekerjaan*

.....

9. Monthly Income (RM) / *Pendapatan Bulanan (RM)*

.....

10. Exact Duties / *Tugas Terperinci*

.....

11. Nature of Business / *Jenis Perniagaan*

.....

12. Residential Address / *Alamat Kediaman*

.....

.....

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

13. Contact details / *Butiran Perhubungan*

Mobile No. / *Tel Bimbit:* .....
(Mandatory / *Wajib)*

Residential Tel No. / *No. Tel Kediaman:* .....

Business Tel No. / *No. Tel Pejabat:* .....

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

Note / *Nota:*
Kindly note that the H/P No. and E-mail address will be updated as the primary contact for all your policies with Manulife Insurance Berhad. / *No. Tel Bimbit dan Alamat E-mel anda akan dikemaskinikan sebagai saluran utama untuk menghubungi anda berkenaan kesemua polisi anda dengan Manulife Insurance Berhad.*

14. Name of Employer / *Nama Majikan*

.....

Version 092024

☐ **Correspondence Address /** *Alamat Surat Menyurat:* ☐ **Residential Address /** *Alamat Kediaman* ☐ **Business Address /** *Alamat Perniagaan*

☐ **For addresses with P.O.Box, please submit the Justification for Usage of P.O.Box form for consideration /** *Untuk alamat dengan P.O.Box, sila serahkan borang Justifikasi untuk Penggunaan P.O. Box untuk pertimbangan.*

15. Business Address / *Alamat Perniagaan*

.....

.....

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

16. Source of Funds / *Sumber-sumber Dana*
(The origin and means of payment of your premiums / *Hasil yang menjana pembayaran premium anda)*

***Please complete Section E, number 3. /** *Sila lengkapkan Seksyen E, number 3.*

☐ **Self /** *Diri Sendiri* ☐ ***Spouse /** *Pasangan* ☐ ***Parent(s) /** *Ibubapa* ☐ ***Others /** *Lain-lain* ..... Please specify / *Sila nyatakan* .....

17. Source of Wealth / *Sumber-sumber Kekayaan*
(The economic activity which generates your net worth / *Aktiviti yang menjana kekayaan ekonomi bersih anda)*

☐ **Employment or Business /** *Bekerja atau Perniagaan* ☐ **Savings /** *Simpanan* ☐ **Investment /** *Pelaburan*

☐ **Parent(s) /** *Ibubapa* ☐ **Inheritance /** *Pewarisan* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Others /** *Lain-lain* ..... Please specify / *Sila nyatakan* .....

B YOUR CHOICE OF PLANS / *PELAN PILIHAN ANDA*

Please tick (✓) on face amount chosen / *Sila tanda (✓) pada amaun muka yang dipilih.*

	Face Amount (RM) / *Amaun Muka (RM)*		
✓	**ManuProtect**	✓	**Critical Illness**
	50,000		**15,000**
	100,000		**30,000**
	150,000		**45,000**
	200,000		**60,000**
	250,000		**75,000**
	300,000		**90,000**
	350,000		**105,000**
	400,000		**120,000**
	450,000		**135,000**
	500,000		**150,000**
	550,000		**165,000**
	600,000		**180,000**

First Modal Premium (RM) / *Premium Modal Pertama (RM):* .....

Payment Mode / *Cara Pembayaran:* ☐ **Yearly /** *Tahunan* ☐ **Monthly /** *Bulanan*

C GENERAL QUESTIONS AND HEALTH DETAILS OF LIFE PROPOSED / *SOALAN-SOALAN AM DAN BUTIRAN KESIHATAN PENCADANG HAYAT*

1.	**What is your present height and weight? /** *Apakah ketinggian dan berat badan anda sekarang?*	**cm** **kg**
2.	**Have you ever been declined, postponed, charged higher than standard premium rates, or offered modified or restricted benefits for life, critical illness, disability or health insurance? /** *Pernahkah anda ditolak, ditangguh, dinaikkan kadarnya atau diubahsuai dalam apa cara jua untuk insuran hayat, penyakit kritikal, hilangan upaya atau kesihatan?*	**YES /** *YA* ☐ **NO /** *TIDAK* ☐
3.	**Do you smoke? If "Yes", please state the quantity. /** *Adakah anda menghisap rokok? Jika "Ya", nyatakan kuantiti.*	☐ ☐ ..... **stick(s)/day/** *batang/sehari*
4.	**In the past 5 years, have you taken medication for 7 days or more; or underwent consultation, examination or treatment by a doctor (excluding for minor ailments like a common cold, minor accidental injuries from which you have recovered or the routine health check up with normal results)? /** *Dalam tempoh 5 tahun yang lalu, adakah anda telah mengambil ubat selama 7 hari atau lebih; atau menjalani konsultasi, pemeriksaan atau rawatan oleh doktor (tidak termasuk penyakit kecil seperti selesema biasa, kecederaan kecil akibat kemalangan yang telah anda pulih atau pemeriksaan kesihatan rutin dengan hasil normal)?*	☐ ☐

C GENERAL QUESTIONS AND HEALTH DETAILS OF LIFE PROPOSED / *SOALAN-SOALAN AM DAN BUTIRAN KESIHATAN PENCADANG HAYAT*

5.	**In the past 12 months, have you been advised to be hospitalized or undergo surgery due to illness or injury? /** *Dalam tempoh 12 bulan yang lalu, adakah anda telah dinasihatkan untuk dimasukkan ke hospital atau menjalani pembedahan akibat penyakit atau kecederaan?*	☐ ☐
6.	**In the past 24 months, have you had more than 7 days off work due to illness or injury? /** *Dalam tempoh 24 bulan yang lalu, adakah anda mempunyai lebih daripada 7 hari cuti kerja kerana penyakit atau kecederaan?*	☐ ☐
7.	**Have you ever had, been told that you have, been treated for, or had any sign or symptoms related to the illnesses or diseases below? /** *Pernahkah anda diberitahu bahawa anda telah dirawat atau mempunyai sebarang tanda atau simptom yang berkaitan dengan penyakit atau penyakit di bawah?*	☐ ☐
	(a) Cancer, pre-cancer, growth or tumour of any kind / *Kanser, pra-kanser, pertumbuhan atau tumor dalam apa jua bentuk*	☐ ☐
	(b) Diabetes, increased blood sugar level, sugar in urine / *Kencing manis, peningkatan paras gula dalam darah, gula dalam air kencing*	☐ ☐
	(c) Raised blood pressure, chest pain, heart attack, or any other disease or disorder of heart or blood vessels (arteries or veins) / *Tekanan darah tinggi, sakit dada, serangan jantung, atau apa-apa penyakit atau gangguan jantung atau saluran darah lain (arteri atau urat)*	☐ ☐
	(d) Stroke, transient ischemic attack (TIA), or any other disease or disorder of brain or nervous system / *Strok, serangan iskemik sementara (TIA), atau apa-apa penyakit atau gangguan otak atau sistem saraf*	☐ ☐
	(e) Hepatitis B or C (including carrier status), cirrhosis, alcoholism, drug addiction or any other disease or disorder of liver / *Hepatitis B atau C (termasuk status pembawa), sirosis, alkoholisme, ketagihan dadah atau apa-apa penyakit atau gangguan hati yang lain*	☐ ☐
	(f) Any disease or disorder of the kidney / *Sebarang penyakit atau gangguan buah pinggang*	☐ ☐
	(g) HIV or AIDS / *HIV atau AIDS*	☐ ☐
	(h) Terminal illness, multiple sclerosis, chronic pancreatitis, mental illness / *Penyakit terminal, sklerosis berganda, pankreatitis kronik, penyakit mental*	☐ ☐

D TRAVEL QUESTIONNAIRE / *SOALAN PELANCONGAN*

1. **In the past 12 months, have you travelled outside Malaysia? /** *Adakah anda pernah melancong di luar Malaysia dalam 12 bulan yang lepas?*

☐ **YES /** *YA* ☐ **NO /** *TIDAK*

If Yes, please provide travel details. / *Jika Ya, sila berikan butiran.*

	Past 12 Months / *12 Bulan yang Lepas*
	Proposed Life Insured / *Pencadang Hayat*
Country / *Negara*	
Cities / *Bandar-bandar*	
Duration Per Visit / *Tempoh Setiap Lawatan*	
Frequency Per Year / *Kekerapan Setiap Tahun*	
Purpose / *Tujuan*	

Version 092024

D TRAVEL QUESTIONNAIRE / *SOALAN PELANCONGAN*

2. In the next 12 months, do you plan to travel outside Malaysia?/ / *Adakah anda merancang untuk melancong di luar Malaysia dalam 12 bulan akan datang?*

☐ **YES /** *YA* ☐ **NO /** *TIDAK*

If Yes, please provide travel details. / *Jika Ya, sila berikan butiran.*

	Next 12 Months / *12 Bulan yang Akan Datang*
	Proposed Life Insured / *Pencadang Hayat*
Country / *Negara*	
Cities / *Bandar-bandar*	
Duration Per Visit / *Tempoh Setiap Lawatan*	
Frequency Per Year / *Kekerapan Setiap Tahun*	
Purpose / *Tujuan*	

Version 092024

D TRAVEL QUESTIONNAIRE / *SOALAN PELANCONGAN*

3. Do you spend more than 183 days per year outside Malaysia? / *Adakah anda menetap di luar Malaysia lebih daripada 183 hari setahun?*

☐ **YES /** *YA* ☐ **NO /** *TIDAK*

If Yes, please provide travel details. / *Jika Ya, sila berikan butiran.*

	Proposed Life Insured / *Pencadang Hayat*
Country / *Negara*	
Cities / *Bandar-bandar*	
Duration Per Visit / *Tempoh Setiap Lawatan*	
Frequency Per Year / *Kekerapan Setiap Tahun*	
Purpose / *Tujuan*	

Version 092024

E NOTE TO LIFE PROPOSED / *NOTA KEPADA PENCADANG HAYAT*

1. **Proof of age of the Life Proposed is required prior to payment of benefits under the above plan(s). /** *Bukti umur Pencadang Hayat adalah diperlukan sebelum pembayaran faedah dibuat di bawah pelan-pelan di atas.*

2. **You should study the brochure and PDS in respect of the plans applied, paying particular attention to benefits which are guaranteed, benefits which are not guaranteed and the duties of the Life Proposed under the policy contract(s). /** *Anda seharusnya meneliti risalah dan Helaian Pendedahan Produk berkaitan dengan produk polisi hayat dengan memberi tumpuan khusus kepada faedah-faedah yang terjamin, faedah-faedah yang tidak terjamin dan tanggungjawab Pencadang hayat di bawah kontrak-kontrak polisi.*

3. ☐ **Please tick this box and complete the information below if the premium for this policy is to be paid by anyone other than the Policyowner or if the Policyowner is acting on behalf of a third party or if a third party has control of this contract /** *Sila tanda kotak ini dan lengkapkan butiran di bawah sekiranya premium untuk polisi ini akan dibayar oleh sesiapa selain daripada Pemunya polisi atau sekiranya Pemunya polisi bertindak bagi pihak ketiga atau sekiranya pihak ketiga mempunyai kawalan ke atas kontrak ini.*

Name / *Nama:*		**Date of Birth (DD/MM/YYYY)/** *Tarikh Lahir (HH/BB/TTTT):*	**Nationality /** *Kewarganegaraan:*
Identity Card/Passport No. / *No. Kad Pengenalan (KP)/Pasport:*		**Relationship to Policyowner /** *Perhubungan dengan Pemunya polisi:*	
Address / *Alamat:*		**Contact No. /** *No. Telefon***:**	
Occupation / *Pekerjaan:*	**Name of Employer /** *Nama Majikan:*	**Nature of Business /** *Jenis Perniagaan***:**	**Monthly Income (RM) /** *Pendapatan Bulanan (RM):*
Source of Funds / *Sumber-sumber Dana***:**	☐ **Self /** *Diri Sendiri* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Parent(s) /** *Ibubapa* ☐ **Others /** *Lain-lain* **Please specify /** *Sila nyatakan*		
Source of Wealth / *Sumber-sumber Kekayaan***:**	☐ **Employment or Business /** *Bekerja atau Perniagaan* ☐ **Investment /** *Pelaburan* ☐ **Inheritance /** *Pewarisan* ☐ **Savings /** *Simpanan* ☐ **Parent(s) /** *Ibubapa* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Others /** *Lain-lain* **Please specify /** *Sila nyatakan*		

***Please provide copy of Payor's Identity Card/Passport/Business Registration. /** *Sila lampirkan Salinan Kad Pengenalan/Pasport/ Pendaftaran Perniagaan Pembayar.*

Version 092024

F NOMINATION / *PENAMAAN*

The Policy Owner's attention is drawn towards Schedule 10 [Section 130] of the Financial Services Act 2013 regarding payment of Policy Moneys under a Life Policy or Personal Accident Policy. / *Pemunya Polisi diminta memberi perhatian kepada Jadual 10 [Seksyen 130] Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 mengenai pembayaran Wang Polisi di bawah sesuatu Polisi Hayat atau Polisi Kemalangan Diri.*

I hereby nominate the following as Nominee(s) for the above insurance policy. / *Saya dengan ini menamakan Penama-penama berikut bagi polisi insurans di atas.*

Name / *Nama*	**I.C./B.C. No. /** *No. K.P/S.B*	**Date Of Birth /** *Tarikh Lahir*	**Nationality /** *Kewarganegaraan*	**Address /** *Alamat*	**Relationship /** *Perhubungan*	**Share % /** *Bahagian %*

Note: If the intention of the Policy Owner is for his nominee (other than his spouse, child or parent) to receive the policy benefits beneficially and not as an executor, the Policy Owner should assign the policy benefits to his nominee. / *Nota: Jika Pemunya Polisi bercadang meletakkan penamanya (selain daripada pasangan, anak atau ibubapanya) untuk menerima manfaat sebagai waris dan bukan sebagai wasi, Pemunya Polisi mesti menyerah hak manfaat-manfaat polisinya kepada penamanya.*

Schedule 10 [Section 130] of the Financial Services Act 2013: / *Jadual 10 [Seksyen 130] Akta Perkhidmatan Kewangan 2013:*

Paragraph 5 of Schedule 10 of the Financial Services Act 2013 on Trust of policy moneys: / *Perenggan 5 Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan Amanah wang polisi 2013:*

1. **A nomination by a policy owner, other than a Muslim policy owner, shall create a trust in favour of the nominee of the policy moneys payable upon the death of the policy owner, if— (a) the nominee is his spouse or child; or (b) where there is no spouse or child living at the time of nomination, the nominee is his parent. /** *Sesuatu penamaan oleh pemunya polisi, selain daripada pemilik polisi yang beragama Islam, hendaklah mewujudkan suatu amanah memihak kepada penama wang polisi yang kena dibayar atas kematian pemunya polisi, jika-(a) penama adalah pasangan atau anak beliau; (b) jika hidup tidak ada isteri atau anak pada masa penamaan, penama adalah ibubapanya.*

2. **Notwithstanding any written law to the contrary, a payment under subparagraph (1) shall not form part of the estate of the deceased policy owner or be subject to his debts. /** *Walau apa pun mana-mana undang-undang bertulis yang berlawanan, pembayaran di bawah subperenggan (1) hendaklah tidak membentuk sebahagian daripada harta pusaka pemunya polisi yang mati atau tertakluk kepada hutangnya.*

3. **The policy owner may, by the policy, or by a notice in writing to the licensed insurer, appoint any person other than himself to be trustee of the policy moneys and where there is no trustee appointed— (a) the nominee who is competent to contract; or (b) where the nominee is incompetent to contract, the parent of the incompetent nominee other than the policy owner and where there is no surviving parent, the Public Trustee or a trust company nominated by the policy owner, shall be the trustee of the policy moneys and the receipt of a trustee shall be a discharge to the insurer for all liability in respect of the policy moneys paid to the trustee. /** *Pemunya polisi itu boleh, oleh polisi, atau melalui notis secara bertulis kepada penanggung insurans berlesen itu, melantik mana-mana orang selain daripada dirinya sendiri untuk menjadi pemegang amanah wang polisi dan jika tidak ada pemegang amanah dilantik-(a) penama yang berwibawa untuk kontrak; atau (b) jika penama tidak berwibawa untuk berkontrak, ibubapa penama yang tidak berwibawa selain daripada pemunya polisi dan jika tiada ibubapa yang masih hidup, Amanah Raya atau suatu syarikat amanah yang dinamakan oleh pemilik polisi, hendaklah menjadi pemegang amanah wang polisi itu dan penerimaan seseorang pemegang amanah hendaklah menjadi pelepasan kepada penanggung insurans bagi semua liabiliti berkenaan dengan wang polisi yang telah dibayar kepada pemegang amanah.*

4. **If there is more than one nominee who is competent to contract, the nominees shall be joint trustees and the consent for the purposes of this paragraph shall be given by all such trustees. /** *Jika terdapat lebih daripada seorang penama yang kompeten mengikut kontrak, calon-calon hendaklah menjadi pemegang amanah bersama dan persetujuan bagi maksud perenggan ini hendaklah diberikan oleh semua pemegang amanah itu.*

5. **A policy owner shall not deal with a policy to which subparagraph (1) applies by revoking a nomination or adding a nominee other than his spouse, child or parent under the policy, by varying or surrendering the policy, or by assigning or pledging the policy as security, without the written consent of the trustee. /** *Seseorang pemunya polisi tidak boleh berurusan dengan polisi yang subperenggan (1) terpakai dengan membatalkan penamaan atau menambah penama selain daripada isterinya, anak atau ibubapa di bawah polisi, mengubah atau menyerahkan polisi, atau dengan menyerah hakkan atau menyandarkan polisi sebagai cagaran, tanpa keizinan bertulis pemegang amanah.*

6. **If it is proved that the policy was effected and the premiums paid with intent to defraud a creditor of the policy owner, the creditor shall be entitled to receive from the policy moneys payable under the policy a sum equal to the premiums paid under that policy. /** *Jika dibuktikan bahawa polisi itu dilaksanakan dan premium yang dibayar dengan nia tuntuk menipu pemiutang pemunya polisi, pemiutang berhak untuk menerima wang polisi yang kena dibayar di bawah polisi ini suatu jumlah yang bersamaan dengan premium yang dibayar di bawah polisi itu.*

Paragraph 6 of Schedule 10 of the Financial Services Act 2013 on Nominee other than nominee under subparagraph 5(1): / *Perenggan 6 Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 Penama selain penama di bawah subperenggan 5 (1):*

1. **A nominee, other than a nominee under subparagraph 5(1), shall receive the policy moneys payable on the death of the policy owner as an executor and not solely as a beneficiary and any payment to the nominee shall form part of the estate of the deceased policy owner and be subject to his debts and the licensed insurer shall be discharged from liability in respect of the policy moneys paid. /** *Seseorang penama, selain penama di bawah 5 subperenggan (1), hendaklah menerima wang polisi yang kena dibayar atas kematian pemunya polisi sebagai wasidan bukan semata-mata sebagai benefisiari dan apa-apa bayaran kepada penama hendaklah menjadi sebahagian daripada harta pusaka pemunya polisi simati dan tertakluk kepada hutangnya dan penanggung insurans berlesen hendaklah dilepaskan daripada liabiliti berkenaan dengan wang polisi yang telah dibayar.*

2. **The nominee referred to in subparagraph (1) shall distribute the policy moneys in due course of administration of the estate of the deceased policy owner in accordance with the will of that policy owner or the law relating to the distribution of the estate of deceased persons as applicable to that policy owner. /** *Penama yang disebut dalam subperenggan (1) hendaklah mengagihkan wang polisi dalam perjalanan pentadbiran harta pusaka pemunya polisi yang mati selaras dengan kehendak bahawa pemunya polisi atau undang-undang yang berkaitan dengan pengagihan harta pusaka simati seperti terpakai kepada pemunya polisi itu.*

G APPOINTMENT OF TRUSTEES / *PERLANTIKAN PEMEGANG-PEMEGANG AMANAH*

Appointment of Trustee(s) under Schedule 10 [Section 130] of the Financial Services Act 2013. / *Perlantikan Pemegang-pemegang Amanah di bawah Jadual 10 [Seksyen 130] Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.*

This section is to be completed if the Policy Owner has nominated the following category of Nominees / *Bahagian ini hendaklah dilengkapkan jika Pemunya Polisi telah menamakan Penama-penama di dalam kategori berikut:*

i) spouse / *suami/isteri*
ii) child / *anak*
iii) parent - if there is no spouse or child living at the time of nomination / *ibubapa - jika tiada suami/isteri atau anak yang masih hidup pada masa penamaan itu.*

I hereby nominate the following Trustee(s) for the moneys payable upon my death under this Policy. I further declare that I shall not deal with the Policy by revoking a nomination, varying or surrendering, and assigning or pledging the Policy as security without the consent of the Trustee(s) and their receipt shall be a discharge to the company for all liability in respect of the Policy Moneys paid to them. / *Saya dengan ini menamakan Pemegang-pemegang Amanah yang berikut untuk menerima Wang Polisi yang kena dibayar di bawah Polisi ini setelah kematian saya. Saya seterusnya mengakui bahawa saya tidak akan berurusan dengan Polisi ini dengan membatalkan penamaan pengubahan atau penyerahan, dan menyerahhakkan atau menyandarkan Polisi sebagai sekuriti tanpa persetujuan Pemegang-pemegang Amanah, dan penerimaan mereka hendaklah menjadi pelepasan kepada Syarikat bagi segala liabiliti berkenaan dengan Wang Polisi yang telah dibayar kepada mereka.*

I reserve the right to revoke the appointment of such Trustee(s) and substitute any other name thereof or to appoint additional Trustee(s) from time to time. / *Saya mempunyai hak untuk membatalkan perlantikan Pemegang-pemegang Amanah sedemikian dan menggantikannya dengan mana-mana nama yang ada atau melantik Pemegang-pemegang Amanah tambahan dari semasa ke semasa.*

Trustee 1 / *Pemegang Amanah 1*

I hereby consent to act as Trustee in respect of the above mentioned Policy / *Saya dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah bagi Polisi di atas.*

.....

Signature of Trustee / *Tandatangan Pemegang Amanah*

Name / *Nama:* .....

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

Address / *Alamat:* .....

.....

.....

Trustee 2 / *Pemegang Amanah 2*

I hereby consent to act as Trustee in respect of the above mentioned Policy / *Saya dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah bagi Polisi di atas.*

.....

Signature of Trustee / *Tandatangan Pemegang Amanah*

Name / *Nama:* .....

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

Address / *Alamat:* .....

.....

.....

Note / *Nota:*

1. **The Trustee must be at least 18 years of age (age last birthday). /** *Pemegang Amanah mestilah berumur sekurang-kurangnya 18 tahun (umur harijadi terakhir).*
2. **The policy owner cannot appoint himself/herself as trustee of his/her own policy under the Financial Services Act 2013. /** *Pemunya polisi tidak boleh melantik dirinya sebagai pemegang amanah polis sendiri di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.*
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.*

H CUSTOMER CONSENT ON PERSONAL DATA AND PRIVACY / *KEBENARAN PELANGGAN KEATAS DATA PERIBADI DAN PRIVASI*

This Privacy Notice is issued pursuant to the Personal Data Protection Act 2010. / *Notis Privasi ini dikeluarkan menurut Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.*

Information we collect and how we use it / *Maklumat yang kami kumpulkan dan bagaimana kami menggunakannya*

You have supplied Manulife (which means Manulife Holdings Berhad and all its subsidiary companies) with your personal information in connection with the application for any of our products and the provision of services or compliance with any laws or guidelines issued by regulatory or other authorities. These include and are not limited to details such as your name, identification number, address, phone number and email address as well as other non-public information including your financial, familial and non-familial information ("Personal Information"). Manulife may from time to time request for other Personal Information that may be relevant to consider your request for any other products or services. / *Anda telah memberikan maklumat peribadi anda kepada Manulife (yang bermaksud Manulife Holdings Berhad dan semua anak syarikatnya) berhubung dengan permohonan mana-mana produk dan penyediaan perkhidmatan kami atau untuk mematuhi mana-mana undang-undang atau garis panduan yang dikeluarkan oleh pihak berkuasa kawal selia atau pihak berkuasa lain. Ini termasuk dan tidak terhad kepada butiran seperti nama, nombor pengenalan, alamat, nombor telefon dan alamat e-mel anda dan juga maklumat bukan umum lain termasuk maklumat kewangan, keluarga dan bukan keluarga ("Maklumat Peribadi"). Dari masa ke semasa, Manulife boleh meminta Maklumat Peribadi lain yang mungkin berkaitan untuk mempertimbangkan permohonan anda bagi mana-mana produk atau perkhidmatan lain.*

The purposes for which your Personal Information are processed and/or used are as follows / *Tujuan Maklumat Peribadi anda diproses dan/atau digunakan adalah seperti berikut:-*

a) **The processing of your application(s) for products and services offered by Manulife; /** *Memproses permohonan anda bagi produk dan perkhidmatan yang ditawarkan oleh Manulife;*

b) **Manulife's normal operation in relation to our products, services and facilities provided, including but not limited to marketing; business/regulatory/financial/risk reporting, monitoring and management; updating and communication; product design and development; fraud or crime prevention or investigation; audit; debt collection; statistical research or analysis; seeking advice or enforcement of legal rights; ancillary purposes such as registration for facilities; /** *Operasi biasa Manulife berhubung dengan produk, perkhidmatan dan kemudahan yang kami sediakan, termasuk tetapi tidak terhad kepada pemasaran; pelaporan, pemantauan dan pengurusan perniagaan/pengawalseliaan/kewangan/risiko; kemas kini dan komunikasi; reka bentuk dan pembangunan produk; pencegahan atau penyiasatan penipuan atau jenayah; audit; kutipan hutang; penyelidikan atau analisis statistik; mendapatkan nasihat atau menguatkuasakan hak di bawah undang-undang; tujuan sampingan seperti pendaftaran kemudahan;*

c) **The compliance with the requirements to make disclosure under any law or regulations binding on Manulife or any of its affiliates, representatives; and /** *Mematuhi keperluan untuk membuat pendedahan di bawah sebarang undang-undang atau peraturan yang berkuat kuasa ke atas Manulife atau mana-mana gabungan dan wakilnya: dan*

d) **Other purposes directly relating to any of the above. /** *Tujuan-tujuan lain yang berkenaan dengan mana-mana tersebut di atas.*

All customers' information will be kept confidential. However Manulife may disclose such information to subsidiaries, associated or related companies and their respective employees, professional advisors, agents, representatives, third party service providers, suppliers and vendors. / *Semua maklumat pelanggan akan dianggap sebagai sulit. Bagaimanapun, Manulife mungkin mendedahkan maklumat tersebut kepada anak syarikat, syarikat sekutu atau syarikat berkaitan serta kakitangan, penasihat profesional, ejen, wakil penyedia perkhidmatan pihak ketiga, pembekal dan vendor masing-masing.*

You may choose not to give your consent or to limit your consent for Manulife to process and retain your Personal Information by writing in to us. If you choose not to give Manulife your consent, you can continue to interact with Manulife, but products and services may be limited. / *Anda boleh membuat pilihan untuk tidak memberikan persetujuan atau mengehadkan persetujuan untuk Manulife memproses dan menyimpan Maklumat Peribadi anda dengan menulis surat kepada kami. Jika anda membuat keputusan untuk tidak memberikan persetujuan anda kepada Manulife, anda boleh terus berinteraksi dengan Manulife, tetapi produk dan perkhidmatan yang disediakan mungkin terhad.*

Access and change requests / *Akses dan permintaan perubahan*

If you wish to access/change your Personal Information or withdraw consent for use of your Personal Information for direct marketing purposes, please contact Customer Service, Manulife Insurance Berhad at 03-2719 9112/MyLife_CustomerService@manulife.com / *Jika anda ngin akses/mengemaskinikan atau mengubah Maklumat Peribadi anda atau memilih keluar/memberhentikan penggunaan Maklumat Peribadi anda untuk tujuan pemasaran terus, sila hubungi Customer Service, Manulife Insurance Berhad di 03-2719 9112/ MyLife_CustomerService@manulife.com*

Inquiries and complaints / *Pertanyaan dan aduan*

If you have any queries or complaints relating to this Notice, you may contact Manulife's Personal Data Protection Officer at 03-2719 9228/ Personal_Data_Protection_Officer@manulife.com. / *Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan berkenaan dengan Notis ini, anda boleh menghubungi Pegawai Data Peribadi Manulife di 03-27199228/Email: Personal_Data_Protection_Officer@manulife.com*

Manulife may review and update this Notice from time to time. You can log on to our website or contact Manulife's Personal Data Protection Officer to obtain the latest version of this Notice. / *Manulife berhak untuk menukar Notis Privasi ini dari masa ke semasa. Anda boleh melayari laman web kami atau menghubungi Pegawai Data Peribadi Manulife untuk mendapatkan versi terkini.*

I have read and I understand and consent to the above terms. / *Saya telah membaca dan saya faham dan bersetuju dengan syaratsyarat di atas.*

Please tick one /** **Sila tandakan satu:* **I/Saya* ☐ **agree /** *bersetuju /* ☐ **disagree /** *tidak bersetuju*

that any personal information collected or held by Manulife (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by Manulife to third parties for the purpose of marketing and promotions. / *bahawa mana-mana maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh Manulife (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, digunakan atau dinyatakan oleh Manulife kepada mana-mana pihak ketiga untuk tujuan pemasaran dan promosi.*

DECLARATIONS AND AUTHORISATIONS / *PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA*

I hereby declare and agree on behalf of myself and any person or persons, firm or corporation, who may have or claim any interest in any insurance on this application/proposal form that:- / *Saya mengakui dan bersetuju bagi pihak diri saya dan orang perseorangan atau orang-orang, firma atau perbadanan, yang mungkin mempunyai atau menuntut sebarang kepentingan dalam sebarang insurans di dalam borang permohonan/cadangan ini, bahawa:-*

(a) I am aware that it is my pre-contractual duty of disclosure that I must exercise reasonable care not to misrepresent i.e. to give false answers/information when answering any questions asked by You and that I am to answer the questions fully and accurately/correctly; / *Saya sedar bahawa adalah kewajipan pendedahan pra-kontrak saya yang saya harus berhati-hati untuk tidak memberi gambaran yang salah iaitu memberi jawapan/maklumat palsu ketika menjawab apa-apa soalan yang ditanya oleh Anda, dan bahawa saya harus menjawab semua soalan dengan lengkap dan tepat/dengan betul;*

(b) I have read and understood the contents of the application/proposal form including all warnings and notices therein and I have fully and accurately answered all the questions in the application/proposal form and the other questions asked by You, if any, after having fully read and understood the questions; / *Saya telah membaca dan memahami kandungan borang permohonan/cadangan termasuk semua peringatan dan notis di dalamnya dan saya telah menjawab dengan sepenuhnya dan dengan tepat semua soalan dalam borang permohonan/cadangan dan soalan-soalan lain yang diminta oleh Anda, jika ada, selepas telah membaca dan memahami soalan;*

(c) I am aware that I must inform You of any change to the answers given in the application/proposal form if the change occurred after I have submitted the proposal form but before the contract is entered into; / *Saya sedar bahawa saya mesti memberitahu Anda tentang apa-apa perubahan kepada jawapan yang diberikan di dalam borang permohonan/cadangan ini jika perubahan tersebut berlaku selepas saya telah mengemukakan borang permohonan/cadangan tetapi sebelum kontrak tersebut ditandatangani;*

(d) I fully understand that my answers and/or statements given in respect of the questions asked by You, and any other relevant documents completed by me in connection with the application/proposal and in any medical report or amendments (collectively referred to as "the information") are relevant to You in deciding whether to accept my application/proposal or not and the rates and terms to be applied; / *Saya memahami dengan sepenuhnya bahawa jawapan dan/atau pernyataan yang diberikan berkenaan dengan pertanyaan yang diajukan oleh Anda, dan apa-apa dokumen lain yang berkaitan diselesaikan oleh saya berhubung dengan borang permohonan/cadangan ini dan dalam apa-apa laporan perubatan atau pindaan (secara kolektif dirujuk sebagai "maklumat") yang relevan untuk Anda dalam memutuskan sama ada untuk menerima borang permohonan/cadangan saya atau tidak dan kadar dan terma yang hendak dipakai;*

(e) I am aware that if any of my answers or statements or information given by me is not accurate/correct, the policy may be avoided, my claim denied or reduced or the terms of the policy changed or varied, or the policy terminated; / *Saya sedar bahawa jika apa-apa jawapan atau pernyataan saya atau maklumat yang diberikan oleh saya adalah tidak tepat/betul, polisi ini mungkin dielakkan, tuntutan saya ditolak atau dikurangkan atau terma polisi berubah atau diubah, atau polisi ditamatkan;*

(f) The insurance applied for herein shall not take effect unless and until the policy(s) is issued on this application/proposal form and is delivered to me, and the first modal premium(s) thereon is/are actually paid in full during my lifetime; / *Insurans yang dimohon tidak akan berkuatkuasa kecuali dan sehingga polisi dikeluarkan di atas borang permohonan/cadangan ini dan dihantar kepada saya, dan premium modal pertama baginya telah benar-benar dijelaskan sepenuhnya semasa hayat saya;*

(g) The issue date of policy will be the date when the application is approved by Manulife. However, if the application is approved on 29th, 30th or 31st of the month, the issue date of the policy will be on the 28th of that month in order to facilitate the billing of the renewal premium; / *Tarikh keluaran polisi akan berdasarkan tarikh di mana permohonan disahkan oleh Manulife. Sekiranya permohonan disahkan pada 29hb, 30hb atau 31hb, tarikh keluaran akan ditetapkan pada 28hb untuk memudahkan pembayaran premium pembaharuan;*

(h) I am aware that if I decide not to take up the application/proposal form or if this application/proposal form is not accepted by You, all premiums paid will be refunded without any interest. / *Saya sedar bahawa jika saya tidak menerima borang permohonan/cadangan ini atau jika borang permohonan/cadangan tidak diterima oleh Anda, semua premium yang telah dibayar akan dipulangkan tanpa sebarang faedah;*

(i) 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;*

(j) I make this application solely for myself. / *Permohonan ini adalah untuk saya sendiri.*

I, (Name of Proposed Life Insured) / *Saya (Nama Pencadang Hayat)* .....

IC No. / *No KP:* ..... **hereby authorise any physician, hospital, clinic, insurance company, or other organisation, institution or person, that has any records or knowledge of me or my health, to disclose to Manulife Insurance Berhad or its representative any such information. A photocopy of this authorisation shall be as effective and valid as the original. /** *dengan ini membenarkan mana-mana doktor, hospital, klinik, syarikat insurans, atau pertubuhan, institusi atau orang perseorangan, yang mempunyai sebarang rekod atau pengetahuan mengenai saya atau kesihatan saya, untuk mendedahkan kepada Manulife Insurance Berhad atau wakilnya sebarang maklumat sedemikian. Salinan pemberian kuasa ini adalah efektif dan sah seperti yang asal.*

Dated at / *Bertarikh di* ..... **this /** *pada* ..... **day of /** *haribulan* ..... , ...
state / *negeri* **date /** *tarikh* **month /** *bulan* **year /** *tahun*

.....
Signature of Proposed Life Insured / *Tandatangan Pencadang Hayat*

Manulife

ENROLLMENT VISA/MASTER CREDIT/DEBIT CARD SERVICE
PERMOHONAN PERKHIDMATAN VISA/MASTER KAD KREDIT/DEBIT

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.*

Request For / *Permohonan Untuk:*

☐ **Yes! I wish to pay insurance premium through recurring credit/debit card service and agree to abide by the Terms & Conditions as specified overleaf.** / *Ya! Saya ingin membuat pembayaran premium melalui perkhidmatan berulang kad kredit/debit dan bersetuju untuk mematuhi Syarat-syarat & Terma-terma terlampir di belakang.*

☐ **One time charge only** / *Pembayaran sekali sahaja.* **Amount** / *Jumlah:* ..... ☐ **All outstanding**

A PREMIUM PAYMENT INSTRUCTION / *ARAHAN PEMBAYARAN PREMIUM*

Policy No. *No. Polisi*	**Name of Insured** *Nama Insured*	**Relationship of Cardholder with Owner** *Perhubungan Pemegang Kad Dengan Pemilik*
		☐ **Ownself /** *Sendiri* ☐ **Children /** *Anak* ☐ **Grandparents /** *Datuk nenek* ☐ **Employer/Employee /** *Majikan/Pekerja* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Parents /** *Ibubapa* ☐ **Siblings /** *Adik-beradik*
		☐ **Ownself /** *Sendiri* ☐ **Children /** *Anak* ☐ **Grandparents /** *Datuk nenek* ☐ **Employer/Employee /** *Majikan/Pekerja* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Parents /** *Ibubapa* ☐ **Siblings /** *Adik-beradik*
		☐ **Ownself /** *Sendiri* ☐ **Children /** *Anak* ☐ **Grandparents /** *Datuk nenek* ☐ **Employer/Employee /** *Majikan/Pekerja* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Parents /** *Ibubapa* ☐ **Siblings /** *Adik-beradik*
		☐ **Ownself /** *Sendiri* ☐ **Children /** *Anak* ☐ **Grandparents /** *Datuk nenek* ☐ **Employer/Employee /** *Majikan/Pekerja* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Parents /** *Ibubapa* ☐ **Siblings /** *Adik-beradik*

** **Policy Owner must be the same for all the policies in this form.** / *Pemilik Polisi mestilah sama untuk semua polisi dalam borang ini.*
*** **Agents are only allowed to pay their own and for their immediate family members.** / *Ejen hanya dibenarkan membayar untuk diri sendiri dan ahli keluarga terdekat mereka.*

B PAYMENT INFORMATION (CREDIT/DEBIT CARD DETAILS MUST BELONG TO PAYOR) / *MAKLUMAT PEMBAYARAN (KREDIT/DEBIT MESTI DIMILIKI OLEH PEMBAYAR)*

1. Cardholder's Name (as on I/C) / *Nama Pemegang kad (seperti dalam K/P)*

.....

2. ☐ **Credit Card No.** / *No. Kad Kredit* ☐ ****Debit Card No.** / ***No. Kad Debit*

☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐ - ☐☐☐☐

☐ **Visa** ☐ **Master**

Card Expiry Date / *Tarikh Luput Kad* ☐☐ / ☐☐
mm **yy**

* **Debit Card** / *Kad Debit*
(Note: Please contact the issuing bank to OPT-IN to allow "Card-Not-Present (CNP)" transaction(s) with your Debit Card. Otherwise, the transaction(s) cannot be performed by your bank / *Perhatian : Sila hubungi bank yang mengeluarkan kad debit tersebut untuk OPT-IN iaitu membenarkan "Card-Not-Present (CNP)" transaksi kad debit anda. Jika tidak transaksi tidak dapat dilaksanakan.)*

3. Card Issuing Bank / *Bank Pengisu Kad*

.....

Version 042024

Manulife Insurance Berhad Registration No. 200801013654 (814942-M)
Menara Manulife, 6, Jalan Gelenggang, Damansara Heights, 50490 Kuala Lumpur
Tel: 03-2719 9112 Email: MYCARE@manulife.com
www.manulife.com.my

DT $ SERCC

C PAYOR DETAILS (To be Completed if Payor is not Policy Owner) /
MAKLUMAT PEMBAYAR / (Untuk dilengkapkan sekiranya Pembayar bukan Pemilik Polisi)

Please tick this box and complete the information below

☐ **if the premium for this policy is to be paid by anyone other than the Policyowner/Assignee or if the Policyowner/Assignee is acting on behalf of a third party has control of this contract. /** *Sila tanda kotak ini dan lengkapkan butiran di bawah sekiranya premium untuk polisi ini akan dibayar oleh sesiapa selain daripada Pemunya Polisi/Penerima Serahhakan atau sekiranya Pemunya Polisi/Penerima Serahhakan bertindak bagi pihak ketiga mempunyai kawalan ke atas kontrak ini.*

☐ **Submitted a copy of Payor's Identity Card (front and back) /Passport/Business Registration. /** *Lampirkan Salinan Kad Pengenalan (depan dan belakang)/Pasport/Pendaftaran Perniagaan Pembayar..*

1. Name / *Nama*

.....

2. Date of Birth / *Tarikh Lahir*

..... /..... /.....
(DD/*HH)* **(MM/***BB)* **(YYYY/***TTTT)*

3. Identity Card/Passport No. / *No. Kad Pengenalan/Pasport*

.....

4. Nationality / *Kewarganegaraan*

.....

5. Correspondence Address / *Alamat Surat-menyurat*

.....

.....

Postcode / *Postkod* ..... **Country /** *Negara* .....

6. Residential Address (if different from the above) / *Alamat Kediaman (jika berbeza daripada di atas)*

.....

.....

Postcode / *Postkod* ..... **Country /** *Negara* .....

7. Email Address / *Alamat E-mel* .....

8. Mobile No. / *No. Telefon Bimbit* .....

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.*

9. Occupation / *Pekerjaan*

.....

10. Name of Employer / *Nama Majikan*

.....

11. Nature of Business / *Jenis Perniagaan*

.....

12. Monthly Income (RM) / *Pendapatan Bulanan (RM)*

.....

13. Source of Funds / *Sumber-sumber Dana*

☐ **Self /** *Diri Sendiri* ☐ **Parent(s) /** *Ibubapa* ☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Others /** *Lain-lain* ..... **Please specify /** *Sila nyatakan*

14. Source of Wealth / *Sumber-sumber Kekayaan*

☐ **Employment or Business /** *Bekerja atau Perniagaan* ☐ **Investment /** *Pelaburan* ☐ **Inheritance /** *Pewarisan* ☐ **Savings /** *Simpanan* ☐ **Parent(s) /** *Ibubapa*

☐ **Spouse /** *Pasangan* ☐ **Others /** *Lain-lain* ..... **Please specify /** *Sila nyatakan*

Version 042024

D NOTICE ON PERSONAL DATA AND PRIVACY / *NOTIS DATA PERIBADI DAN PRIVASI*

☐ **I have read the Company's Notice on Personal Data and Privacy and hereby consent to the processing of my personal data in accordance with the Company's Notice on Personal Data and Privacy as set out in the Company's website (https://www.manulife.com.my/en/individual/privacy-policy.html).** / *Saya telah membaca Notis Data Peribadi dan Privasi Manulife dan dengan ini memberi kebenaran untuk data peribadi saya diproses mengikut Notis Data Peribadi Manulife yang disertakan di laman web Manulife (https://www.manulife.com.my/en/individual/privacy-policy.html).*

E DECLARATIONS AND AUTHORISATIONS / *PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA*

By completing this Enrolment Form, I hereby declare that the information given by me is true and complete. I hereby authorise the bank appointed by Manulife to debit my credit/debit card account for the premium of the policies as stated above. / *Dengan melengkapkan Borang Permohonan ini, saya dengan ini mengaku bahawa semua maklumat yang diberi oleh saya adalah benar dan lengkap. Dengan ini saya membenarkan bank yang dicadangkan oleh Manulife untuk mendebitkan akaun kad kredit/debit saya bagi premium untuk polisi di atas.*

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

(Sign only if Payor is not Policy Owner /
Tandatangan jika Pembayar bukan Pemunya Polisi sahaja)

.....

Signature of Policy Owner (as per our record) /
Tandatangan Pemunya Polisi (seperti rekod kami)

Name / *Nama:* .....

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

.....

Signature of Payor / *Tandatangan Pembayar*

Name / *Nama:* .....

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

Version 042024

TERMS & CONDITIONS / *SYARAT-SYARAT & TERMA-TERMA*

1. **The premium amount will be automatically debited to the applicant's credit/debit card account upon the transaction being successfully processed by the relevant financial institution with which the applicant hold a credit/debit card account.**

   Jumlah premium akan didebitkan secara automatik daripada akaun kad kredit/debit pemohon selepas transaksi berjaya dilaksanakan oleh pihak institusi kewangan yang mengeluarkan kad kredit/debit kepada pemohon.

2. **For new proposal payment, premium deduction will commence upon submission of the proposal for agency cases and upon approval for Bancassurance cases. Should this amount be insufficient, the applicant hereby authorises Manulife to deduct the balance of the premium required with credit/debit card.**

   Untuk pembayaran pertama permohonan, pendebitan premium akan bermula apabila permohonan polisi diserahkan bagi kes agensi manakala bagi kes Bancassurance, pendebitan premium bermula selepas permohonan polisi telah disahkan. Sekiranya amaun tersebut tidak mencukupi, dengan ini pemohon memberi kuasa kepada Manulife untuk mendebitkan baki premium yang dikehendaki melalui kad kredit/debit.

3. **Manulife is under no obligation to honour any Premium Payment Instruction unless there is sufficient available credit limit/funds in the credit/debit card account at the time of effecting payment.**

   Manulife tidak mempunyai hak untuk melaksanakan sebarang Arahan Kad kredit/Debit melainkan terdapat baki yang mencukupi di dalam akaun pemohon semasa pembayaran dibuat.

4. **The Premium Payment Instruction shall be applicable to first year premium and/or any subsequent renewal premium except for single payment or unless the applicant terminates the service mentioned hereunder by giving 14 working days notices in writing.**

   Arahan Pembayaran Premium ini hendaklah terpakai kepada premium tahun pertama dan/atau premium pembaharuan berikutnya kecuali bayaran tunggal atau pemohon menamatkan perkhidmatan ini dengan memberikan 14 hari bekerja dari notis bertulis.

5. **The applicant must inform Manulife in writing of changes to the credit/debit card account numbers, including new account numbers issued under "lost card" or "conversion", termination or cancellation of credit/debit card account and changes at least 14 working days before the next premium due date.**

   Pemohon mesti memberitahu Manulife secara bertulis mengenai pertukaran nombor akaun kad kredit/debit termasuklah nombor akaun kad kredit/debit yang baru disebabkan oleh "kad hilang" atau "pertukaran", penamatan atau pembatalan dan pertukaran atau pembaharuan tarikh tamat kad kredit/debit sekurang-kurangnya 14 hari bekerja sebelum pembayaran premium yang seterusnya.

6. **The applicant agrees that Manulife shall be entitled to impose charges as deemed appropriate for providing the service mentioned hereunder with prior notice to the applicant.**

   Pemohon bersetuju bahawa Manulife berhak untuk mengenakan bayaran yang sesuai bagi penyediaan perkhidmatan yang dinyatakan dengan memberi notis terdahulu kepada pemohon.

7. **Manulife reserves the rights to vary change or amend the Terms and Conditions and determine the arrangement for the service provided hereunder at its discretion.**

   Manulife berhak meminda, menukar atau menambah kandungan Syarat-syarat dan Terma-terma dan menentukan pengaturan berhubung dengan perkhidmatan ini atas budibicaranya.

8. **Manulife shall not be responsible or liable for any claim, loss, damage, cost and expenses arising from the unsuccessful processing of the charging of premium or remittance for any reason whatsoever, including but not limited to malfunction of system, electricity failure, inaccurate or insufficient information being supplied by the applicant.**

   Manulife tidak akan bertanggungjawab atau dipersalahkan atas apa-apa tuntutan, kehilangan, kerosakan, kos dan perbelanjaan yang timbul daripada proses pendebitan yang tidak berjaya terhadap bayaran premium yang dikenakan atau pemindahan wang untuk apa-apa sebab sekalipun, termasuk tetapi tidak terhad kepada kerosakan sistem, putus bekalan elektrik, menerima maklumat yang tidak tepat atau tidak lengkap daripada pemohon.

9. **Notwithstanding clause 4 above, Manulife may at any time and from time to time without prior notice withdraw from providing the service mentioned hereunder at any time without assigning any reasons therefore and shall not be held liable for any loss of damage which may be suffered by the applicant as a result of such action by Manulife Insurance.**

   Meskipun klausa 4 di atas, Manulife boleh menarik diri daripada memberikan perkhidmatan ini pada bila-bila masa tanpa memberi sebarang notis dan dengan itu tidak akan dipertanggungjawabkan untuk sebarang kehilangan atau kerosakan yang mungkin ditanggung oleh pemohon akibat tindakan Manulife Insurance tersebut.

10. **Receipts will not be issued for premium payments made through Credit/Debit Card. The applicant needs to refer to their Visa/Master Credit / Debit Card Statement for confirmation of payments.**

    Tiada resit akan dikeluarkan untuk pembayaran premium melalui kad kredit/debit. Pemohon perlu merujuk kepada penyata kad kredit/debit Visa/Master sebagai bukti pembayaran.

11. **Kindly note that this email address and mobile number will be updated as the primary contact for all your policies with Manulife Insurance Berhad.**

    Butiran tersebut akan dikemaskinikan sebagai saluran utama untuk menghubungi anda berkenaan kesemua polisi anda dengan Manulife Insurance Berhad.