

Request For / Permohonan Untuk: POS CLAIMS

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 : _____
 (Please specify if it is an Islamic bank / Sila nyatakan dengan jelas sekiranya ia adalah perbankan Islam)

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 ke atas 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. :

