

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

IMPORTANT NOTE / NOTA PENTING

1. Payment will be made via ePayment. Please fill the bank account details as below and ensure all information is complete and accurate to avoid delays in payment. / Pembayaran akan dibuat melalui e-Perbankan. Sila isikan maklumat akaun bank di bawah dan pastikan semua maklumat adalah lengkap dan tepat untuk mengelakkan kelewatan dalam pembayaran.
2. Epayment is not allowed for Overseas bank account / E-perbankan tidak dibenarkan keatas akaun bank di luar negara;
3. 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.

BANK ACCOUNT DETAILS / MAKLUMAT AKAUN BANK:

Payee's Name / Nama Penerima	
Identity Card No. (as per the bank's record) / No. Kad Pengenalan (Seperti dalam rekod bank)	
Bank Account No. / No. Akaun Bank	
Bank Name / Nama Bank	
Account Type / Jenis Akaun	<input type="checkbox"/> Islamic / Islamik <input type="checkbox"/> Conventional / Konvensional

DECLARATIONS AND AUTHORISATIONS / PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

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.

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

Signature of Payee / Tandatangan Penerima

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

Tel No. / No. Tel :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

Tel No. / No. Tel :

