

**IMPORTANT NOTE: YOU ARE REQUIRED TO TAKE REASONABLE CARE TO ANSWER ALL QUESTIONS FULLY AND ACCURATELY AND NOT TO MAKE ANY MISREPRESENTATION WHEN ANSWERING ANY OF THE QUESTIONS. YOU ARE ONLY REQUIRED TO FILL-IN THIS FORM IF YOU HAVE SELECTED A P.O.BOX ADDRESS AS YOUR RESIDENTIAL, PERMANENT ADDRESS OR MAILING ADDRESS.**

**NOTA PENTING: ANDA DIKEHENDAKI UNTUK MENGAMBIL LANGKAH YANG SEWAJARNYA UNTUK MENJAWAB DENGAN LENGKAP DAN TEPAT DAN TIDAK MEMBUAT SEBARANG SALAH NYATA APABILA MENJAWAB SETIAP SOALAN-SOALAN YANG DIAJUKAN OLEH KAMI. ANDA HANYA PERLU MENGISI BORANG INI JIKA ANDA TELAH MEMILIH P.O.BOX SEBAGAI ALAMAT KEDIAMAN, ALAMAT TETAP ATAU ALAMAT SURAT MENYURAT ANDA.**

<b>Policy Owner / Pemunya Polisi</b>		
<b>IC / Passport No. / Nombor KP / Pasport</b>		
<b>Contact Details / Butiran No. Telefon</b>		
<b>Reason for Using P.O.Box Address /</b> <i>Sebab Alamat Surat Menyurat Berbeza</i>	<input type="checkbox"/> <b>Rural Location / Kawasan Luar Bandar</b>	<input type="checkbox"/> <b>Others (Please describe) * / Lain Lain (Sila terangkan)*:</b>
<p><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.</b></p> <p><b>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></p>		

**Signature of Life Insured/Policy Owner /**  
*Tandatangan Pencadang Hayat/Pemunya Polisi*

**Name / Nama :** \_\_\_\_\_

**Date / Tarikh :** \_\_\_\_\_

**IC No. / No. KP :** \_\_\_\_\_

**Day / Hari    Month / Bulan    Year / Tahun**

**Agent's Declaration / Pengakuan Ejen**

**I hereby declare that, to my best belief and knowledge, the information contained in this proposal is true and complete and shall at all times disclose and provide information relating to the customer's usage of P.O.Box that is within my knowledge. / Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa, kepada kepercayaan dan pengetahuan terbaik saya, maklumat terkandung dalam cadangan ini adalah benar dan lengkap dan hendaklah pada setiap masa mendedahkan dan memberikan maklumat dalam pengetahuan saya yang berkaitan dengan penggunaan P.O.Box oleh pelanggan saya.**

**Witnessed by Agent / Disaksikan oleh Ejen**

**Name / Nama :** \_\_\_\_\_

**IC No. / No. KP :** \_\_\_\_\_

**Agency / Ejen**

