

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 RELEVAN DENGAN KEPUTUSAN KAMI SAMA ADA UNTUK MENERIMA ATAU TIDAK RISIKO DAN KADAR DAN TERMA YANG HENDAK DIPAKAI.

A PERSONAL DETAILS / BUTIRAN PERIBADI

I. Proposed Life Insured (Adult / Juvenile) / Pencadang Hayat (Dewasa / Juvana)

II. Certificate Owner (If different from Proposed Life Insured) / Pemunya Sijil (Sekiranya berbeza dengan Pencadang Hayat)

1. Full Name / Nama Penuh

..... |

2. Relation of Certificate Owner to Proposed Life Insured / Hubungan Pemunya Sijil dengan Pencadang Hayat

.....

3. Identity Card (IC)/ Birth Certificate (BC) No. / No. Kad Pengenalan/Surat Beranak

New / Baru | New / Baru
 Old / Lama | Old / Lama

4. Date of Birth & Age / Tarikh Lahir & Umur

Date of Birth / / | Age Next Birthday | Date of Birth / / | Age Next Birthday
 Tarikh Lahir (DD/HH) (MM/BB) (YYYY/TTTT) Umur Akan Datang | Tarikh Lahir (DD/HH) (MM/BB) (YYYY/TTTT) Umur Akan Datang

5. Residential Address / Alamat Kediaman

.....

 Postcode / Poskod | Postcode / Poskod
 Country / Negara | Country / Negara

Please tick if same as Proposed Life Insured /
Sila tandakan jika sama dengan Pencadang Hayat

6. Business Address / Alamat Perniagaan

.....

 Postcode / Poskod | Postcode / Poskod
 Country / Negara | Country / Negara

Please tick if same as Proposed Life Insured /
Sila tandakan jika sama dengan Pencadang Hayat

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.



**I. Proposed Life Insured (Adult / Juvenile) /
Pencadang Hayat (Dewasa /Juvana)**

**II. Certificate Owner (If different from Proposed Life Insured) /
Pemunya Sijil (Sekiranya berbeza dengan Pencadang Hayat)**

7. Contact Details / Butiran Perhubungan

Residential Tel. No.

No. Tel Kediaman +

Business Tel. No.

No. Tel Pejabat +

H/P No.

No. Tel Bimbit +

E-mail address

Alamat E-mel

Residential Tel. No.

No. Tel Kediaman +

Business Tel. No.

No. Tel Pejabat +

H/P No.

No. Tel Bimbit +

E-mail address

Alamat E-mel

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.

8. Nationality / Kewarganegaraan

.....

9. Sex / Jantina

Male / Lelaki Female / Perempuan

Male / Lelaki Female / Perempuan

10. Race / Kaum

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

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

11. Religion / Agama

Muslim / Muslim Non Muslim / Bukan Muslim

Muslim / Muslim Non Muslim / Bukan Muslim

12. Marital Status / Status Perkahwinan

Single / Bujang Married / Kahwin
 Widowed / Balu Divorced / Janda/Duda

Single / Bujang Married / Kahwin
 Widowed / Balu Divorced / Janda/Duda

13. Occupation / Pekerjaan

.....

14. Exact Duties / Tugas Terperinci

.....

15. Nature of Business / Jenis Perniagaan

.....

16. Name of Employer/School / Nama Majikan/Sekolah

.....

17. Monthly Income (RM) / Pendapatan Bulanan (RM)

.....

18. Source of Funds / Sumber-sumber Dana

(The origin and means of payment of your premiums / Hasil yang menjana pembayaran premium anda)

Self / Diri Sendiri *Spouse / Pasangan

Self / Diri Sendiri *Spouse / Pasangan

*Parent(s) / Ibumama *Others / Lain-lain

*Parent(s) / Ibumama *Others / Lain-lain

Please specify / Sila nyatakan

Please specify / Sila nyatakan

* Please complete Section J / Sila lengkapkan Seksyen J.

**I. Proposed Life Insured (Adult / Juvenile) /
Pencadang Hayat (Dewasa / Juvana)**

**II. Certificate Owner (If different from Proposed Life Insured) /
Pemunya Sijil (Sekiranya berbeza dengan Pencadang Hayat)**

19. Source of Wealth / Sumber-sumber Kekayaan

(The economic activity which generates your net worth / Aktiviti yang menjana kekayaan ekonomi bersih anda)

- | | | | |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Employment or Business /
Bekerja atau Perniagaan | <input type="checkbox"/> Savings /
Simpanan | <input type="checkbox"/> Employment or Business /
Bekerja atau Perniagaan | <input type="checkbox"/> Savings /
Simpanan |
| <input type="checkbox"/> Investment /
Pelaburan | <input type="checkbox"/> Parent(s) /
Ibubapa | <input type="checkbox"/> Investment /
Pelaburan | <input type="checkbox"/> Parent(s) /
Ibubapa |
| <input type="checkbox"/> Inheritance /
Pewarisan | <input type="checkbox"/> Spouse /
Pasangan | <input type="checkbox"/> Inheritance /
Pewarisan | <input type="checkbox"/> Spouse /
Pasangan |
| <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain | Please specify / Sila nyatakan | <input type="checkbox"/> Others / Lain-lain | Please specify / Sila nyatakan |

B YOUR CHOICE OF PLANS / PELAN PILIHAN ANDA

Please tick (✓) against unit no. and circle (O) premium amount / sila tanda (✓) no. pada unit dan bulatkan (O) amaun premium

✓	No. of Unit / Unit No.	Face Amount / Amaun Muka RM	Annual Premium / Premium Tahunan (RM)					
			Attained Age 30 days - 45 years old / Umur tercapai 30 hari -45 tahun			Attained age 46 - 70 years old / Umur tercapai 46 -70 tahun		
			Plan 1	Plan 2	Plan 3	Plan 1	Plan 2	Plan 3
	1	50,000	275	230	85	370	310	115
	2	100,000	550	460	170	740	620	230
	3	150,000	825	690	255	1,110	930	345
	4	200,000	1,100	920	340	1,480	1,240	460
	5	250,000	1,375	1,150	425	1,850	1,550	575
	6	300,000	1,650	1,380	510	2,220	1,860	690
	7	350,000	1,925	1,610	595	2,590	2,170	805
	8	400,000	2,200	1,840	680	2,960	2,480	920
	9	450,000	2,475	2,070	765	3,330	2,790	1,035
	10	500,000	2,750	2,300	850	3,700	3,100	1,150

The above premium is based on standard life only. Manulife Insurance Berhad may impose additional premium loading to sub-standard life applicant. / Premium yang ditunjukkan di atas adalah berasaskan hayat standard sahaja. Manulife Insurance Berhad boleh mengenakan bebanan premium tambahan atas permohonan hayat sub-standard.

C PAYMENT INFORMATION / BUTIR PEMBAYARAN PREMIUM

Premium payment method / Cara pembayaran premium Please tick (✓) one / Sila pilih (✓) satu

- Credit Card / Kad Kredit**
Please complete details below / Sila lengkapkan butiran di bawah
- Debit Card / Kad Debit**
Please complete details below and contact the issuing bank to opt-in for transactions under "Card-Not-Present (CNP)" / Sila lengkapkan butiran di bawah dan hubungi bank yang mengeluarkan kad debit tersebut untuk "opt-in for transactions under Card-Not-Present (CNP)"
- Autodebit or FPX / Auto-debit atau FPX**
Please complete & submit the relevant form / Sila lengkapkan & hantarkan borang yang berkaitan
- Internet Banking or Pay at Bank Counter / Perbankan Internet atau Bayar di Kaunter Bank**
- Cash / Cheque / Tunai / Cek**
(not allowed for monthly mode / tidak dibenarkan untuk mod bulanan)

Credit/Debit Card Information / Maklumat Kad Kredit/Debit:

Cardholder's Name (as in IC) / Nama Pemegang Kad (seperti di dalam KP):

If Cardholder is someone other than Proposed Life Insured or Certificate Owner, please state the relationship to the Certificate Owner / Jika Pemegang Kad adalah lain daripada Pencadang Hayat atau Pemunya Sijil, sila nyatakan perhubungan dengan Pemunya Sijil:

Credit/Debit Card No. / No. Kad Kredit/Debit: VISA MASTER

Card Expiry Date / Tarikh Tamat Kad: / Card Issuing Bank / Bank Pengeluar Kad:

Authorisation of Payment by Credit/Debit Card if Credit/Debit cardholder is someone other than Proposed Life Insured or Certificate Owner. / Kebenaran untuk Bayaran Melalui Kad Kredit/Debit jika Pemilik Kad Kredit/Debit bukan Pencadang Hayat atau Pemunya Sijil.

I hereby authorise the Company to charge the premiums of this policy to my credit/debit card and agree to abide by the Terms & Conditions as specified overleaf. / Saya dengan ini membenarkan Syarikat untuk mengenakan semua premium untuk polisi ini ke kredit/debit kad saya dan bersetuju untuk mematuhi Syarat-syarat & Terma-terma yang dinyatakan di borang ini.

Date / Tarikh :
Day / Hari Month / Bulan Year / Tahun

Signature of Credit/Debit Cardholder / Tandatangan Pemilik Kad Kredit/Debit
(If not Proposed Life Insured or Certificate Owner) /
(jika bukan Pencadang Hayat atau Pemunya Sijil)

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

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.

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

	YES / YA	NO / TIDAK
<p>6. Have you smoked cigarettes within the last 12 months? / Adakah anda menghisap rokok dalam masa 12 bulan yang lepas?</p> <p>If "Yes", please state the quantity of stick(s)/day / Jika "Ya", nyatakan batang/hari</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	stick(s)/day/ batang/sehari	
<p>7. Have you ever had, or been told you had, or received treatment or advice for: / Pernahkah anda mengalami atau diberitahu yang anda mengalami atau menerima rawatan atau nasihat untuk:</p> <p>(a) Chest pain, palpitations, abnormal blood pressure, shortness of breath, heart murmur, heart attack, high cholesterol or any disorders of the heart or blood vessels? / Kesakitan dada, degupan jantung yang abnormal, tekanan darah yang abnormal, sesak nafas, murmur jantung yang tidak normal, serangan penyakit jantung, tahap kolesterol tinggi atau sebarang gangguan pada jantung atau salur darah?</p> <p>(b) Cancer, leukaemia, lymphoma, tumour, cyst, enlarged glands, skin lesions, skin infections or any other growth or malignancy? / Kanser, leukemia, limfoma, tumor, sista, pengembangan kelenjar, penyakit dan jangkitan kulit atau sebarang ketumbuhan atau ketumbuhan yang malignan?</p> <p>(c) Diabetes, thyroid disorder, anaemia or any other blood or endocrine disorder? / Kencing manis, gangguan kelenjar tiroid, anemia atau sebarang penyakit berkaitan dengan darah dan endokrin?</p> <p>(d) Persistent hoarseness or cough, asthma, bronchitis, pleurisy, tuberculosis or other respiratory disorder? / Keserakan atau batuk yang berpanjangan, asma, bronkitis, inflammasi pleura, batuk kering atau sebarang penyakit berkaitan dengan pernafasan?</p> <p>(e) Any disorder of the stomach, small intestines, colon, rectum, liver, gall bladder or pancreas, peptic ulcers, passing of blood or mucus in the stools, jaundice, hepatitis or hepatitis carrier state? / Sebarang penyakit berkaitan dengan perut, usus kecil, kolon, dubur, hati, pundi hempedu, atau pankreas, ulser peptik, berak berdarah atau berlendir, penyakit kuning, hepatitis atau pembawa hepatitis?</p> <p>(f) Any disease, injury to or impairment of the limbs, bones, spine, muscles, joints, eyes, ears, nose, throat, mouth or skin? / Sebarang penyakit, kecederaan atau kehilangan salah satu anggota kaki atau tangan, tulang, spina, otot, sendi, mata, telinga, hidung, kerongkong, mulut atau kulit?</p> <p>(g) Epilepsy, stroke, recurrent dizziness or headache, fainting, paralysis, brain disorder or any other disease or disorder of the nervous system? / Sawan, strok, pening-pening dan sakit kepala yang berulang, pengsan, penyakit lumpuh, gangguan pada otak atau sebarang penyakit atau gangguan berkaitan dengan sistem urat saraf?</p> <p>(h) Anxiety, depression, chronic fatigue, thoughts or attempts of suicide, schizophrenia or an emotional, behavioural, or nervous or mental disorder? / Kegelisahan, kemuraman dan kemasyghulan, keletihan yang kronik, keinginan atau percubaan membunuh diri, skizofrenia atau sebarang gangguan emosi, kelakuan, safar atau mental?</p> <p>(i) Sugar, protein or blood in the urine, venereal disease or any other disorder of the kidneys, urinary system, prostate or testes? / Gula, protin, atau darah di dalam air kencing, penyakit kelamin, atau sebarang gangguan buah pinggang, sistem urinari, kelenjar prostat atau buah zakar?</p> <p>(j) Have you or your spouse been told to have, received any medical advise, counseling or treatment in connection with sexually transmitted disease, AIDS, AIDS Related Complex or any other AIDS related condition or a positive blood test for antibodies to the AIDS virus (HIV) or at anytime in the past 3 months had any of the following symptoms for more than one week continuously: fatigue, weight loss, diarrhoea, enlarged lymph nodes or unusual skin lesions? / Pernahkah anda atau suami/isteri anda diberitahu menghidap, menerima sebarang nasihat perubatan, kaunseling atau rawatan berhubung dengan penyakit jangkitan seks, AIDS, AIDS Related Complex atau lain-lain keadaan berkaitan AIDS atau ujian darah positif bagi antibodi terhadap virus AIDS (HIV) atau pada bila-bila masa dalam 3 bulan yang lepas mengalami sebarang simptom berikutan selama lebih satu minggu secara berterusan: kelesuan, hilang berat badan, cirit-birit, nodus limfa membesar atau lesi/luka kulit luar biasa.</p> <p>(k) Any other illness, disease, impairment, surgical operations or treatment not mentioned above? / Sebarang penyakit, kecacatan atau pembedahan yang tidak dinyatakan di atas?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>8. Do you expect or have you been advised to have surgery, tests or investigations, including any hospital referrals? / Adakah anda dijangka atau anda telah dinasihatkan untuk menjalani pembedahan, pemeriksaan atau penyiasatan, termasuk apa-apa rujukan hospital?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>9. In the PAST 5 YEARS, have you had any diagnostic tests such as X-ray, mammography, electrocardiogram, CT scanning, echo or ultrasonogram, blood or urine studies / Dalam tempoh 5 TAHUN BELAKANGAN ini, pernahkah anda menjalani ujian diagnostic seperti sinar-X, mamografi, elektrokardiogram, imbasan CT, pantulan atau ultrasonogram, ujian darah atau air kencing?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>10. Family Medical Details / Butiran Perubatan Keluarga</p> <p>Has any of your immediate family members (parents or siblings) ever had heart disease, high blood pressure, stroke, cancer, familial polyposis, polycystic kidney disease, liver disease, hepatitis, thalassaemia or any other hereditary disease? / Pernahkah mana-mana anggota keluarga terdekat anda (ibu bapa atau adik beradik) mengidap penyakit jantung, tekanan darah tinggi, strok, kanser, familial polyposis, penyakit buah pinggang, penyakit hepar, hepatitis, thalassaemia atau sebarang penyakit keturunan?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
<p>11. (a) Are you currently certified by a doctor as unfit for work? / Adakah anda sedang disahkan oleh doktor sebagai tidak layak untuk kerja-kerja?</p> <p>(b) Are you currently experiencing any symptoms or complaints for which you have not consulted a doctor? / Adakah anda sedang mengalami sebarang gejala-gejala atau aduan yang mana anda belum berjumpa doktor?</p> <p>(c) Are you currently awaiting, or been advised to seek, any medical or surgical consultation or follow-up? / Adakah anda sedang menunggu, atau dinasihatkan untuk mendapatkan, sebarang nasihat perubatan atau pembedahan atau lawatan susulan?</p>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

	YES / YA	NO / TIDAK
12. For Female Applicants Only / Untuk Pemohon Wanita Sahaja		
(a) Have you ever had a pap smear which you were advised to repeat within 6 months, or was found to be abnormal? / Pernahkah anda menjalani pemeriksaan papsmear di mana anda dinasihatkan supaya mengulangi pemeriksaan dalam tempoh 6 bulan, atau didapati abnormal?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
(b) Have you ever had any disorder of the breast, ovary, uterus or other female organs or had any pregnancy complications? / Pernahkah anda mengalami sebarang gangguan berkaitan dengan payudara, ovari, rahim atau organ wanita yang lain, atau mengalami sebarang komplikasi kehamilan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

For each "YES" from Questions 2 to 12, please identify question number and give full details including the name of condition and date occurrence, name and address of each doctor/hospital, degree and duration of illness/injury and date of recovery as appropriate, treatment or medication (type or name, duration, frequency, dosage), nature of tests done, date, results and reason tests done. / Jika ada di antara jawapan bagi soalan 2 ke 12 adalah "YA", sila berikan butiran penuh di bawah dengan menyatakan nombor soalan, jenis keadaan dan tarikh ianya berlaku, nama dan alamat setiap doktor/hospital, tahap dan tempoh sakit/kecederaan dan tarikh pulih yang mana bersesuaian, rawatan atau ubat-ubatan (jenis atau nama, jangka masa, kekerapan, dos), jenis ujian yang dilakukan, tarikh, keputusan dan sebab-sebab ujian dijalankan.

.....

.....

.....

.....

.....

.....

13. Do you have a usual doctor? If "YES", please provide details. / Adakah anda mempunyai doktor yang tetap? YES / YA NO / TIDAK
 Jika "YA", sila berikan butiran.

	Proposed Life Insured / Pencadang Hayat
(a) Date Last Consulted / Tarikh Terakhir Berunding	
(b) Reason for Consultation / Tujuan Rundingan	
(c) Name and Address of Personal or attending Doctor/Physician/ Nama dan Alamat Pakar Perubatan	
(d) Diagnosis/Result of Visit / Keputusan Lawatan	

Version 042024

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 042024

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 042024

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	

We understand that the privacy and use of your personal information is important to you and we assure you that it is equally important to us. The collection and use of your personal information is fundamental to our business as it allows us to evaluate, issue and administer the policy you have applied for as well as allows us to comply with the legal requirements of our regulators. / Kami faham bahawa privasi dan penggunaan maklumat peribadi anda adalah penting untuk anda dan kami jamin bahawa ia adalah sama penting bagi kami. Pengumpulan dan penggunaan maklumat peribadi anda adalah asas perniagaan kami di mana ianya membolehkan kami menilai, mengeluarkan and menguruskan polisi yang anda mohon serta membolehkan kami untuk mematuhi keperluan undang-undang atau peraturan-peraturan yang ditetapkan oleh pihak-pihak berkuasa.

Please read this declaration and undertaking carefully before you complete and submit this application to the Company. / Sila baca pengisytiharan and pengakuan ini dengan teliti sebelum melengkapkan and menghantar borang ini kepada kami.

- I understand that the Company is a member company of the Manulife Financial Group and it may have obligations to meet the requirements of both local and foreign regulatory authorities (including local and foreign tax authorities) as well as other legal obligations from time to time relating to, but not limited to, information sharing and tax reporting and withholding of any payments due to me from Company from time to time ("regulatory and legal requirements"). / Saya faham bahawa Syarikat ini adalah sebuah ahli syarikat kepada Manulife Financial Group dan ia mungkin mempunyai kewajiban untuk memenuhi keperluan kedua-dua pihak berkuasa tempatan dan luar negara (termasuk pihak-pihak berkuasa cukai tempatan dan luar negara) serta keperluan undang-undang yang lain dari semasa ke semasa yang berkaitan tentang, tetapi tidak terhad kepada, perkongsian maklumat dan laporan cukai dan pegangan sebarang bayaran terhutang kepada saya daripada Syarikat ini dari semasa ke semasa ("keperluan peraturan-peraturan dan undang-undang").
- I consent to the use, holding, disclosure and processing, as well as transfers to location outside Malaysia, of the information provided to the Company and I agree to provide to the Company within 30 days or otherwise specified any information which it may reasonably request from me from time to time and allow the Company to share such information with: / Saya bersetuju dengan penggunaan, pegangan, pendedahan dan pemrosesan, serta pemindahan ke lokasi di luar Malaysia, maklumat yang diberikan kepada Syarikat ini dan saya bersetuju untuk memberikan kepada Syarikat ini dalam 30 hari atau jika dinyatakan sebarang maklumat munasabah yang diminta oleh Syarikat ini dari semasa ke semasa dan memberi kebenaran kepada Syarikat ini untuk berkongsi maklumat-maklumat saya dengan:
 - (i) other members of the Manulife Group including those located outside Malaysia; and/or / ahli-ahli syarikat lain daripada Manulife Financial Group termasuk ahli-ahli syarikat yang terletak di luar Malaysia; dan/atau
 - (ii) the local authorities, foreign authorities and/or agencies (including local and foreign tax authorities), / pihak-pihak berkuasa tempatan, pihak-pihak berkuasa luar negara dan/atau agensi-agensi (termasuk pihak-pihak berkuasa cukai tempatan dan luar negara),to meet these regulatory and legal requirements. / untuk memenuhi keperluan peraturan-peraturan dan undang-undang.
- I authorize the Company to disclose of such information to the tax authorities of the country/jurisdiction in which my tax account(s) is/are maintained and exchanged with the tax authorities of another country/jurisdiction or countries/jurisdictions in which I may be tax resident for the purposes of laws, rules, rulings, guidelines, or regulations that is applicable to the Company and/or Manulife Financial Group, as amended from time to time. / Saya memberi kuasa kepada Syarikat ini untuk mendedahkan apa-apa maklumat saya kepada mana-mana pihak berkuasa cukai di negara/bidang kuasa di mana akaun-akaun cukai saya dibuka/dikekalkan dan menukar dengan mana-mana pihak berkuasa cukai di negara/bidang kuasa yang lain (di mana saya adalah pemastautin untuk pembayaran cukai) untuk tujuan undang-undang, kaedah-kaedah, peraturan-peraturan, garis panduan atau peraturan-peraturan yang terpakai kepada Syarikat ini dan/atau Manulife Financial Group, sebagaimana yang dipinda dari semasa ke semasa.
- I agree to notify the Company as soon as possible of any change in the circumstances which affects my tax residency status or causes the information provided to the Company to become incorrect or incomplete and, to provide the Company with an updated Self-Certification within 30 days of such change in circumstances. / Saya bersetuju untuk memaklumkan Syarikat secepat mungkin tentang sebarang perubahan keadaan yang mempengaruhi taraf mastautin cukai saya atau menyebabkan maklumat yang diberikan kepada Syarikat menjadi tidak betul atau tidak lengkap dan, untuk memberikan Pengesahan Diri yang dikemas kini kepada Syarikat dalam masa 30 hari berikutan perubahan keadaan tersebut.
- I hereby waive any rights I may have that would prevent the Company from meeting the regulatory and legal requirements mentioned above. / Saya dengan ini mengetepikan sebarang hak yang saya mungkin ada yang akan menghalang Syarikat daripada memenuhi keperluan peraturan dan undang-undang yang dinyatakan di atas.
- I understand and agree that the Company can upon giving me reasonable notice : (i) withhold on payments of any amounts due to me; or (ii) the Company can suspend or terminate my policy/certificate/account if I (or any successor owner or payee under the terms and conditions of my policy/certificate/account) fail to provide the information referenced above or any part thereof, or if at any time I (or any successor owner or payee under your policy/certificate/account) withdraw the consent or contest the waiver provided above. / Saya memahami dan bersetuju bahawa Syarikat boleh setelah memberikan notis yang munasabah : (i) menahan pembayaran sebarang amaun yang terhutang kepada saya; atau (ii) Syarikat boleh menggantung atau menamatkan polisi/sijil/akaun saya jika saya (atau mana-mana pihak pemilik pengganti atau penerima di bawah terma-terma dan syarat-syarat polisi/sijil/akaun saya) gagal memberikan maklumat yang dirujuk di atas atau sebarang bahagiannya atau jika pada bila-bila masa saya (atau sebarang pemilik pengganti atau penerima di bawah polisi/sijil/akaun saya) menarik balik kebenaran ini atau mempertikaikan pengecualian yang diberikan di atas.
- I certify that all the information provided to the Company including those contained in this form is true, accurate and complete. I further agree that if any of the information which I have provided is false, this certificate shall be null and void. / Saya mengesahkan bahawa semua maklumat yang diberikan kepada Syarikat termasuk maklumat yang terkandung di dalam borang ini adalah benar, tepat dan lengkap. Saya juga bersetuju bahawa jika ada sebarang maklumat yang saya telah berikan adalah palsu, sijil ini adalah batal dan tidak sah.

A. DECLARATION OF U.S. TAX STATUS / PERAKUAN STATUS CUKAI A.S.

1. Are you a United States citizen/resident/Permanent Resident Alien (i.e. also called U.S. green card holder)? / Adakah anda seorang warganegara, pemastautin, atau penduduk tetap yang merupakan warga asing Amerika Syarikat? (iaitu apa yang dipanggil memegang kad hijau AS)? YES / YA NO / TIDAK

If YES, please submit Form W-9 of US Department of the Treasury Internal Revenue Service. A copy of Form W-9 can be obtained from the US IRS website at <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>. / Jika YA, sila hantar kepada kami Borang W-9 US Department of the Treasury Internal Revenue Service. Salinan Borang W-9 boleh didapati di laman web IRS AS di <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw9.pdf>.

2. Do you have a United States Social Security Number (SSN) or Taxpayer Identification Number (TIN), address, or telephone number? Or, were you born in the United States but you have renounced your United States citizenship? / Adakah anda mempunyai Nombor Sekuriti Sosial (SSN) atau Nombor Pengenalan Pembayar Cukai (TIN), alamat, atau nombor telefon Amerika Syarikat? Atau, adakah anda dilahirkan di Amerika Syarikat tetapi anda telah melepaskan kewarganegaraan Amerika Syarikat anda? YES / YA NO / TIDAK

If YES, please submit Form W8-BEN form of US Department of the Treasury Internal Revenue Service. A copy of Form W8-BEN can be obtained from the US IRS website at <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>. / Jika YA, sila hantar kepada kami Borang W8-BEN US Department of the Treasury Internal Revenue Service. Salinan Borang W8-BEN boleh didapati di laman web IRS AS di <http://www.irs.gov/pub/irs-pdf/fw8ben.pdf>.

B. DECLARATION OF TAX RESIDENCE / PERAKUAN PEMASTAUTIN CUKAI

Are you a tax resident(s) in any country other than Malaysia? / Adakah anda pemastautin cukai selain daripada Malaysia? YES / YA NO / TIDAK

If YES, please list all countries/jurisdictions where you are a resident for tax purposes and the associated taxpayer identification numbers ("TIN"). If more than 5 countries/jurisdiction, please use a separate sheet. Please see the OECD AEOI Portal for more information on tax residency : <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/#d.en.347760>. / Jika Ya, sila senaraikan negara/bidang kuasa di mana anda merupakan pemastautin untuk tujuan cukai dan nombor-nombor pengenalan pembayar cukai ("TIN") yang berkaitan. Jika lebih daripada 5 negara/bidang kuasa, sila gunakan kertas yang berasingan. Sila rujuk laman web OECD AEOI untuk maklumat lanjut berkenaan pemastautin cukai : <http://www.oecd.org/tax/automatic-exchange/crs-implementation-and-assistance/tax-residency/#d.en.347760>.

No. / No.	Country/Jurisdiction of Tax Residency / Negara/Bidang Kuasa Mastautin Cukai	Taxpayer Identification Number (TIN) / Nombor Pengenalan Pembayar Cukai (TIN)	If no TIN available, select Reason A, B or C / Jika tiada TIN, sila berikan Sebab A, B atau C	Please explain why you are unable to obtain a TIN if you selected Reason B. / Sila jelaskan mengapa anda tidak boleh mendapatkan TIN jika anda memilih Sebab B.
1			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
2			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
3			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
4			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	
5			<input type="checkbox"/> A <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C	

Reason A : The country/jurisdiction where the Account Holder is resident does not issue TINs to its residents.

Sebab A : Negara/bidang kuasa mastautin Pemegang Akaun tidak mengeluarkan TIN kepada pemastautinnya.

Reason B : The Account Holder is otherwise unable to obtain a TIN or equivalent number.

Sebab B : Pemegang Akaun tidak boleh mendapatkan TIN atau nombor yang setaranya.

Reason C : No TIN is required. (Note: Only select this reason if the domestic law of the relevant jurisdiction does not require the collection of the TIN issued by such jurisdiction.)

Sebab C : Tiada TIN diperlukan (Perhatian: Hanya pilih sebab ini jika undang-undang tempatan bagi bidang kuasa yang berkenaan tidak memerlukan pengumpulan TIN yang dikeluarkan oleh bidang kuasa tersebut.)

If you have foreign indicia (eg contact number, address, nationality, bank account etc) but do not have foreign tax residency, please complete the table below: / Jika anda mempunyai indicia asing (contohnya nombor telefon, alamat, kewarganegaraan, akaun bank dan sebagainya) tetapi tidak mempunyai bidang kuasa mastautin asing, sila isikan jadual di bawah:

No. / No.	Name of Country / Nama Negara	Reason for no foreign tax residency / Sebab tiada bidang kuasa mastautin asing

NOTICE ON PERSONAL DATA AND PRIVACY TO CUSTOMERS / NOTIS DATA PERIBADI DAN PRIVASI KEPADA PELANGGAN

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:-*

- The processing of your application(s) for products and services offered by Manulife;** / *Memproses permohonan anda bagi produk dan perkhidmatan yang ditawarkan oleh Manulife;*
- 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; conduct credit reference checks and establish your creditworthiness, where necessary; and 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; menjalankan pemeriksaan rujukan kredit dan menetapkan kelayakan kredit anda, jika perlu; dan tujuan sampingan seperti pendaftaran kemudahan;*
- 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*
- 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 in order for us to discharge or perform any of the purposes set out in the preceding paragraph. / *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 untuk kami menunaikan atau melaksanakan mana-mana tujuan yang dinyatakan dalam perenggan yang terdahulu.*

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 / MYCARE@manulife.com / *Jika anda ingin 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 / MYCARE@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 syarat-syarat 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.*

J NOTE TO PROPOSED LIFE INSURED / NOTA KEPADA PENCADANG HAYAT:

- Proof of age of the Proposed Life Insured and Certificate Owner is required prior to payment of benefits under the above plan(s) / Bukti umur Pencadang Hayat dan Pemunya Sijil adalah diperlukan sebelum pembayaran faedah dibuat di bawah pelan-pelan di atas.**
- You should study the brochure and Product Disclosure Sheet 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 certificate contract(s) / Anda seharusnya meneliti risalah dan Lembaran 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 sijil.**
- Purchase of any extension to a life insurance product is not compulsory and is entirely at your discretion / Pembelian sebarang perluasan kepada mana-mana produk insurans hayat tidak diwajibkan dan terserah sepenuhnya kepada budi bicara anda.**
- Please tick this box and complete the information below if the premium for this certificate is to be paid by anyone other than the Life Proposed or if the Life Proposed 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 sijil ini akan dibayar oleh sesiapa selain daripada Pencadang Hayat atau sekiranya Pencadang Hayat 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/Pasport:		Relationship to Certificate Owner / Perhubungan dengan Pemunya Sijil:		
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:	<input type="checkbox"/> Self / Diri Sendiri	<input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan		
	<input type="checkbox"/> Parent(s) / Ibubapa	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain <i>Please specify / Sila nyatakan</i>		
Source of Wealth / Sumber-sumber Kekayaan:	<input type="checkbox"/> Employment or Business / Bekerja atau Perniagaan	<input type="checkbox"/> Investment / Pelaburan	<input type="checkbox"/> Inheritance / Pewarisan	<input type="checkbox"/> Savings / Simpanan
	<input type="checkbox"/> Parent(s) / Ibubapa	<input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan	<input type="checkbox"/> Others / Lain-lain <i>Please specify / Sila nyatakan</i>	

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

The Life Proposed'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. / Pencadang Hayat 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 polisi [certificate]. / Saya dengan ini menamakan Penama-penama berikut bagi polisi [sijil] 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 Certificate Owner is for his nominee (other than his spouse, child or parent) to receive the certificate benefits beneficially and not as an executor, the Certificate Owner should assign the certificate benefits to his nominee. / Nota: Jika Pemunya Sijil bercadang meletakkan penamanya (selain daripada pasangan, anak atau ibubapanya) untuk menerima manfaat sebagai waris dan bukan sebagai wasi, Pemunya Sijil mesti menyerahkan hak manfaat-manfaat sijilnya kepada penamanya.

Schedule 10 [Section 130] of the Financial Services Act 2013: / Jadual 10 [Seksyen 130] AktaPerkhidmatanKewangan 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 [certificate owner], other than a Muslim policy owner [certificate owner], shall create a trust in favour of the nominee of the policy [certificate] moneys payable upon the death of the policy owner [certificate 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 [pemunya sijil], selain daripada pemunya polisi [pemunya sijil] yang beragama Islam, hendaklah mewujudkan suatu amanah memihak kepada penama wang polisi [sijil] yang kena dibayar atas kematian pemunya polisi [pemunya sijil], 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 [certificate owner] may, by the policy [certificate], or by a notice in writing to the licensed insurer, appoint any person other than himself to be trustee of the policy [certificate] 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 [certificate owner] and where there is no surviving parent, the Public Trustee or a trust company nominated by the policy owner [certificate owner], shall be the trustee of the policy [certificate] moneys and the receipt of a trustee shall be a discharge to the insurer for all liability in respect of the policy [certificate] moneys paid to the trustee. / Pemunya polisi [pemunya sijil] itu boleh, oleh polisi [sijil], atau melalui notis secara bertulis kepada penanggung insurans berlesen itu, melantik mana-mana orang selain daripada dirinya sendiri untuk menjadi pemegang amanah wang polisi [sijil] dan jika tidak ada pemegang amanah dilantik-(a) penama yang berwibawa untuk kontrak; atau (b) jika penama tidak berwibawa untuk kontrak, ibubapa penama yang tidak berwibawa selain daripada pemunya polisi [pemunya sijil] dan jika tiada ibubapa yang masih hidup, Amanah Raya atau suatu syarikat amanah yang dinamakan oleh pemunya polisi [pemunya sijil], hendaklah menjadi pemegang amanah wang polisi [sijil] itu dan penerimaan seseorang pemegang amanah hendaklah menjadi pelepasan kepada penanggung insurans bagi semua liabiliti berkenaan dengan wang polisi [sijil] 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 [certificate owner] shall not deal with a policy [certificate] to which subparagraph (1) applies by revoking a nomination or adding a nominee other than his spouse, child or parent under the policy [certificate], by varying or surrendering the policy [certificate], or by assigning or pledging the policy [certificate] as security, without the written consent of the trustee. / Seseorang pemunya polisi [pemunya sijil] tidak boleh berurusan dengan polisi [sijil] yang subperenggan (1) terpakai dengan membatalkan penamaan atau menambah penama selain daripada isterinya, anak atau ibubapa di bawah polisi [sijil], mengubah atau menyerahkan polisi [sijil], atau dengan menyerahkan hakkan atau menyandarkan polisi [sijil] sebagai cagar, tanpa keizinan bertulis pemegang amanah.**
- 6. If it is proved that the policy [certificate] was effected and the premiums paid with intent to defraud a creditor of the policy owner [certificate owner], the creditor shall be entitled to receive from the policy [certificate] moneys payable under the policy [certificate] a sum equal to the premiums paid under that policy [certificate]. / Jika dibuktikan bahawa polisi [sijil] itu dilaksanakan dan premium yang dibayar dengan nia tuntuk menipu pemiutang pemunya polisi [pemunya sijil], pemiutang berhak untuk menerima wang polisi [sijil] yang kena dibayar di bawah polisi [sijil] ini suatu jumlah yang bersamaan dengan premium yang dibayar di bawah polisi [sijil] 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 [certificate] moneys payable on the death of the policy owner [certificate 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 [certificate owner] and be subject to his debts and the licensed insurer shall be discharged from liability in respect of the policy [certificate] moneys paid. / Seseorang penama, selain penama di bawah 5 subperenggan (1), hendaklah menerima wang polisi [sijil] yang kena dibayar atas kematian pemunya polisi [pemunya sijil] sebagai wasidan bukan semata-mata sebagai benefisiari dan apa-apa bayaran kepada penama hendaklah menjadi sebahagian daripada harta pusaka pemunya polisi [pemunya sijil] simati dan tertakluk kepada hutangnya dan penanggung insurans berlesen hendaklah dilepaskan daripada liabiliti berkenaan dengan wang polisi [sijil] yang telah dibayar.**
- 2. The nominee referred to in subparagraph (1) shall distribute the policy [certificate] moneys in due course of administration of the estate of the deceased policy owner [certificate owner] in accordance with the will of that policy owner [certificate owner] or the law relating to the distribution of the estate of deceased persons as applicable to that policy owner [certificate owner]. / Penama yang disebut dalam subperenggan (1) hendaklah mengagihkan wang polisi [sijil] dalam perjalanan pentadbiran harta pusaka pemunya polisi [pemunya sijil] yang mati selaras dengan kehendak bahawa pemunya polisi [pemunya sijil] atau undang-undang yang berkaitan dengan pengagihan harta pusaka simati seperti terpakai kepada pemunya polisi [pemunya sijil] itu.**

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/Certificate Owner has nominated the following category of Nominees / Bahagian ini hendaklah dilengkapkan jika Pemunya Polisi/Sijil 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 Certificate. I further declare that I shall not deal with the Certificate by revoking a nomination, varying or surrendering, and assigning or pledging the Certificate 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 Certificate Moneys paid to them. / Saya dengan ini menamakan Pemegang-pemegang Amanah yang berikut untuk menerima Wang Sijil yang kena dibayar di bawah Sijil ini setelah kematian saya. Saya seterusnya mengakui bahawa saya tidak akan berurusan dengan Sijil ini dengan membatalkan penamaan perubahan atau penyerahan, dan menyerahhakkan atau menyandarkan Sijil sebagai sekuriti tanpa persetujuan Pemegang-pemegang Amanah, dan penerimaan mereka hendaklah menjadi pelepasan kepada Syarikat bagi segala liabiliti berkenaan dengan Wang Sijil 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 Certificate / Saya dengan ini bersetuju untuk bertindak sebagai Pemegang Amanah bagi Sijil di atas.

Trustee 2 / Pemegang Amanah 2

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

Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah

Signature of Trustee / Tandatangan Pemegang Amanah

Name / Nama :

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

IC No. / No. KP :

Address / Alamat:

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 Life Proposed cannot appoint himself/herself as trustee of his/her own policy [certificate] under the Financial Services Act 2013. / Pencadang Hayat tidak boleh melantik dirinya sebagai pemegang amanah polisi [sijil] sendiri di bawah Akta Lembaga Perkhidmatan Kewangan 2013.

M 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 application/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 form 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 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) 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
- (h) 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.

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

IC No. / No KP: and I, (Name of Certificate Owner / dan saya, (Nama Pemunya Sijil)

..... 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
(Please sign if Proposed Life Insured's age next birthday is 17 and above / Sila tandatangan jika umur akan datang Pencadang Hayat adalah 17 tahun dan ke atas)

Signature of Certificate Owner / Tandatangan Pemunya Sijil
(if Certificate Owner is other than Proposed Life Insured) /
(jika Pemunya Sijil selain daripada Pencadang Hayat)

N DECLARATIONS AND AUTHORISATIONS / PENGAKUAN DAN PEMBERIAN KUASA

Declaration By Witness / Pengakuan Saksi

I hereby declare that / Saya dengan ini mengakui bahawa

- (i) the appointment of the Nominee(s) in Part K of this application / perlantikan penama-penama di Bahagian K
- (ii) the appointment of the Trustee(s) by Proposed Life Insured, and the acceptance of his/their appointment as Trustee, in Part L of this application / perlantikan pemegang-pemegang amanah oleh Pencadang Hayat/Pemunya Polisi serta penerimaan perlantikan sebagai pemegang amanahnya di Bahagian L

as applicable, are made in my presence. / seperti yang berkenaan, dijalankan di hadapan saya.

Relationship with Certificate Owner / Perhubungan dengan Pemunya:

.....
Signature of Witness / Tandatangan Saksi

Name / Nama :

IC No. / No. KP :

Address / Alamat:

.....

.....

Introducer's Details / Butiran Pencadang

Name / Nama : _____ **Code / Kod:** _____ **Branch / Cawangan:** _____

Mobile No. / No. Tel Bimbit: _____ **E-mail Address / Alamat E-mel:** _____