

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 |
|--------------------------|---------------------------------|---|
| | | <input type="checkbox"/> Ownself / Sendiri <input type="checkbox"/> Children / Anak <input type="checkbox"/> Grandparents / Datuk nenek <input type="checkbox"/> Employer/Employee / Majikan/Pekerja <input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan <input type="checkbox"/> Parents / Ibubapa <input type="checkbox"/> Siblings / Adik-beradik |
| | | <input type="checkbox"/> Ownself / Sendiri <input type="checkbox"/> Children / Anak <input type="checkbox"/> Grandparents / Datuk nenek <input type="checkbox"/> Employer/Employee / Majikan/Pekerja <input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan <input type="checkbox"/> Parents / Ibubapa <input type="checkbox"/> Siblings / Adik-beradik |
| | | <input type="checkbox"/> Ownself / Sendiri <input type="checkbox"/> Children / Anak <input type="checkbox"/> Grandparents / Datuk nenek <input type="checkbox"/> Employer/Employee / Majikan/Pekerja <input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan <input type="checkbox"/> Parents / Ibubapa <input type="checkbox"/> Siblings / Adik-beradik |
| | | <input type="checkbox"/> Ownself / Sendiri <input type="checkbox"/> Children / Anak <input type="checkbox"/> Grandparents / Datuk nenek <input type="checkbox"/> Employer/Employee / Majikan/Pekerja <input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan <input type="checkbox"/> Parents / Ibubapa <input type="checkbox"/> 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

.....



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 | |
| <div></div> | | <div><div></div><div>(DD/HH)</div></div> / <div><div></div><div>(MM/BB)</div></div> / <div><div></div><div>(YYYY/TTTT)</div></div> | |
| 3. Identity Card/Passport No. / No. Kad Pengenalan/Pasport | | 4. Nationality / Kewarganegaraan | |
| <div></div> | | <div></div> | |
| 5. Correspondence Address / Alamat Surat-menyurat | | | |
| <div></div> | | | |
| <div></div> | | | |
| Postcode / Postkod | | Country / Negara | |
| <div></div> | | <div></div> | |
| 6. Residential Address (if different from the above) / Alamat Kediaman (jika berbeza daripada di atas) | | | |
| <div></div> | | | |
| <div></div> | | | |
| Postcode / Postkod | | Country / Negara | |
| <div></div> | | <div></div> | |
| 7. Email Address / Alamat E-mel | | 8. Mobile No. / No. Telefon Bimbit | |
| <div></div> | | <div></div> | |
| 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 | |
| <div></div> | | <div></div> | |
| 11. Nature of Business / Jenis Perniagaan | | 12. Monthly Income (RM) / Pendapatan Bulanan (RM) | |
| <div></div> | | <div></div> | |
| 13. Source of Funds / Sumber-sumber Dana | | | |
| <div><input type="checkbox"/> Self / Diri Sendiri</div> <div><input type="checkbox"/> Parent(s) / Ibubapa</div> <div><input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan</div> <div><input type="checkbox"/> Others / Lain-lain</div> <div>Please specify / Sila nyatakan</div> | | | |
| 14. Source of Wealth / Sumber-sumber Kekayaan | | | |
| <div><input type="checkbox"/> Employment or Business / Bekerja atau Perniagaan</div> | | <div><input type="checkbox"/> Investment / Pelaburan</div> | |
| <div><input type="checkbox"/> Inheritance / Pewarisan</div> | | <div><input type="checkbox"/> Savings / Simpanan</div> | |
| <div><input type="checkbox"/> Parent(s) / Ibubapa</div> | | <div><input type="checkbox"/> Spouse / Pasangan</div> | |
| <div><input type="checkbox"/> Others / Lain-lain</div> | | <div>Please specify / Sila nyatakan</div> | |

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:

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.