

CREDIT CARD PAYMENT VOUCHER
SLIP BAYARAN KAD KREDIT
信用卡付款证件

PACIFIC
INSURANCE
A member of the Fairfax Group
(Company No. 91603-K)

Please charge to my VISA / MASTER card the premium amount of RM _____ being
Sila caj pada kad VISA / MASTER saya premium insurans sebanyak RM _____ untuk
请通过本人的信用卡过帐支付保费

payment of policy number / cover note number / attached * _____ for period of insurance
bayaran bagi nombor polisi / nombor nota perlindungan / seperti yang dilampirkan * _____ untuk tempoh insurans
缴付保单号码 / 保障号码 / 附有 _____ 供保单期间

from _____ to _____
dari _____ hingga _____
从 _____ 至 _____

Name of Cardholder: _____ Card Issuing Bank: _____
Nama Pemegang Kad _____ Bank Pengeluar Kad _____
信用卡持有人姓名 _____ 信用卡所属银行 _____

Card No.: _____ Card Expiry Date: _____
No. Kad _____ Tarikh Luput Kad _____
信用卡号码 _____ 信用卡使用截止日期 _____

Relationship to Policyholder / Hubungan dengan Pemegang Polisi / 与投保人的关系: _____

Contact Number of Cardholder / Nombor Pemegang Kad yang Boleh Dihubungi / 信用卡持有人联络号码: _____

Office/Pejabat/办事处: _____ House/Rumah/家: _____ HandPhone/Tel Bimbit/手提: _____

Signature of Cardholder: _____ Date / Tarikh / 日期: _____
Tandatangan Pemegang Kad _____
信用卡持有人签名 _____

* Delete whichever is not applicable / * Potong yang mana tidak berkenaan / * 删除哪些是不适用的

Note: If credit cardholder is not the policyholder, credit cardholder is to either provide his/her contact number or letter authorising The Pacific Insurance Berhad to charge his/her credit card to pay for 3rd party's policies.

Nota: Sekiranya pemegang kad kredit bukan pemegang polisi, pemegang kad kredit hendaklah memberi sama ada nombor yang boleh dihubungi atau surat kebenaran kepada The Pacific Insurance Berhad untuk mengenakan caj keatas kad kreditnya untuk membayar polisi pihak ketiga.

备注: 若信用卡持有人不是保单持有人, 信用卡持有人须提供他/她的联络号码或授权信。本保险公司将从他/她的信用卡帐户中, 扣除第三者应付了该保单之保费。

For Office Use / Untuk Kegunaan Pejabat / 供本公司用

Telephone Confirmation Done By:

Name: _____ Signature _____ Date & Time of Confirmation: _____