

BORANG ARAHAN KAD KREDIT / CREDIT CARD INSTRUCTION FORM

Kepada/To : Juruwang /Cashier - Zurich General Insurance Malaysia Berhad

Kami dengan ini memberi kuasa tanpa syarat kepada Zurich General Insurance Malaysia Berhad untuk menjelaskan pembayaran Premium Insurans seperti yang dinyatakan di bawah dengan mengecaikan amaun premium tersebut kepada VISA/MASTERCARD kad mengikut peraturan-peraturan dan syarat-syarat yang dinyatakan yang mana saya bersetuju untuk terikat dengannya.

We hereby unconditionally authorize Zurich General Insurance Malaysia Berhad to settle payment of the Insurance Premium due for payment indicated below by debiting/charging the Premium amount to my VISA/MasterCard card as detailed below in accordance with the accompanying terms and conditions of which I hereby agree to be bound.

No. Permohonan/Polisi Application/Policy No.	Nama yang diinsuranskan Insured's Name	Kod Ejen Agent's Code	Amaun Premium (RM) Premium Amount (RM)
Jumlah/Total			

Bank (tandaikan yang berkenaan)/(Bank (tick whichever is applicable))

 Alliance Bank Credit Card Ambank / Other Credit Cards

Kad (tandaikan yang berkenaan)/(Card (tick whichever is applicable))

 VISA Mastercard

No. Kredit Kad/Credit Card No.:

				-					-				-				
--	--	--	--	---	--	--	--	--	---	--	--	--	---	--	--	--	--

 Tarikh Luput/Expiry Date: /

Saya dengan ini mengukuhkan bahawa saya dengan apa cara sekalipun tidak akan menyebabkan Zurich General Insurance Malaysia Berhad atau kakitangannya bertanggungjawab ke atas sebarang peninggalan, kecuaiannya atau sebagainya dan saya bersetuju untuk menanggung rugi Zurich General Insurance Malaysia Berhad atau kakitangan dari sebarang tindakan, tuntutan, kerugian, perbelanjaan, permintaan dan/atau kehilangan atau apa-apa sahaja yang dialami atau ditanggung oleh Zurich General Insurance Malaysia Berhad disebabkan pelaksanaan arahan saya di atas.

I hereby undertake that I shall not in any way whatsoever hold Zurich General Insurance Malaysia Berhad or its employees liable for any omission and/or negligence and I agree to indemnify and keep indemnifying Zurich General Insurance Malaysia Berhad or its employee against all actions, proceedings, claims, damages, expenses, demands and/or losses whatsoever which Zurich General Insurance Malaysia Berhad carrying out or omitted to carry out by virtue of my above instruction.

 Tandatangan Pemegang Kad
Cardholder's Signature

 Tandatangan Penama yang diinsuranskan/Pemohon
Insured's/Applicant's Signature

 Disahkan oleh Ejen Bertugas
Verified by Servicing Agent

Nama/Name: _____

Tarikh/Date: _____

**AKTA PENCEGAHAN PENGUBAHAN WANG HARAM DAN PEMBIAYAAN KEGANASAN 2001
ANTI MONEY LAUNDERING AND ANTI TERRORISM FINANCING ACT 2001**
(PENGESAHAN IDENTITI PENCADANG INSURANS) / (VERIFICATION OF IDENTIFICATION OF PROPOSER(S))

**Pengisytiharan Ejen atau Broker (Tandaikan (✓) di dalam kotak) bagi pembayaran RM50,000 dan ke atas
Agents or Brokers Declaration (Tick (✓) inside the box) for payment RM50,000 and above**

Selaras dengan pematuhan Seksyen 16(2) Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram Dan Pembiayaan Keganasan 2001, Saya dengan ini mengesahkan bahawa semua Nombor Kad Pengenalan Baru / Sijil Pendaftaran Syarikat asal pencadang telah disahkan ketulenannya ketika urusniaga dijalankan.

In compliance with Section 16(2) of the Anti-Money Laundering and Anti Terrorism Financing Act 2001, I hereby certify that all the Proposer(s) original New NRIC/Business Registration Certificate was verified and authenticated by me at the point of sales.

Zurich General Insurance Malaysia Berhad (1249516-V)

Level 23A, Mercu 3, No.3 Jalan Bangsar, KL Eco City, 59200 Kuala Lumpur, Malaysia.

Tel: 03-2109 6000 Fax: 03-2109 6888 Call Centre: 1-300-888-622