



**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 <i>Application/Policy No.</i>	Nama yang diinsuranskan <i>Insured's Name</i>	Kod Ejen <i>Agent's Code</i>	Amaun Premium (RM) <i>Premium Amount (RM)</i>
		D00557-000	
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 mengakujanji bahawa saya dengan apa cara sekalipun tidak akan menyebabkan Zurich General Insurance Malaysia Berhad atau kakitangannya bertanggungjawab ke atas sebarang peninggalan, kecuaihan 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 <i>Cardholder's Signature</i>	Tandatangan Penama yang diinsuranskan/Pemohon <i>Insured's/Applicant's Signature</i>	Disahkan oleh Ejen Bertugas <i>Verified by Servicing Agent</i>
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 urusaniaga 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.*