BORANG ARAHAN KAD CREDIT/*CREDIT CARD INSTRUCTION FORM*

(untuk Premium Berkala sahaja/*for Regular Premium only)*

Kepada/*To* : Juruwang/*Cashier*
Malaysian Assurance Alliance Berhad

Saya dengan ini memberi kuasa kepada Malaysian Assurance Alliance Berhad untuk menjelaskan pembayaran Premium Insurans seperti yang dinyatakan di bawah dengan mengecajkan amaun premium tersebut kepada VISA/MasterCard/Diners Club mengikut peraturan-peraturan dan syarat-syarat yang dinyatakan yangmana saya bersetuju untuk terikat dengannya.
I hereby authorise Malaysian Assurance Alliance Berhad to settle payment of the Insurance Premium due for payment indicated below by debiting/charging the Premium amount to my VISA/MasterCard/Diners Club as detailed below in accordance with the accompanying terms and conditions of which I hereby agree to be bound.

Nombor Permohonan/Polisi *Application/Policy Number*	Nama yang diinsuranskan *Insured Name*	Kod Ejen *Agent's Code*	Amaun Premium *Premium Amount*
Jumlah/*Total*			RM

Kad (tandakan yang berkenaan)/ *Card (tick whichever is applicable)*

☐ No.Kad VISA/*VISA Card No.* :

Tarikh Luput/*Expiry Date* :

☐ No.MasterCard/*MasterCard No.* :

Tarikh Luput/*Expiry Date* :

☐ No.Kad Diners Club/*Diners Club No.* :

Tarikh Luput/*Expiry Date* :

Saya dengan ini maklum bahawa saya dengan apa cara sekalipun tidak akan menyebabkan Malaysian Assurance Alliance Berhad atau kakitangannya bertanggungjawab ke atas sebarang ketidakmasukan, kecuaian atau sebagainya dan saya bersetuju untuk melepaskan dan berterusan melindungi Malaysian Assurance Alliance Berhad dari sebarang tindakan, pembicaraan, tuntutan, kerugian , pembelanjaan , permintaan dan/atau kehilangan atau apa-apa sahaja yang akan dialami atau ditanggung oleh Malaysian Assurance Alliance Berhad disebabkan perlaksanaan arahan di atas oleh Malaysian Assurance Alliance Berhad.
I hereby undertake that I shall not in anyway whatsoever hold Malaysian Assurance Alliance Berhad or it's employee liable for any omission, negligence otherwise and I agree to indemnify and keep indemnifying Malaysian Assurance Alliance Berhad against all actions, proceedings, claims, damages, expenses, demands and/or losses whatsoever which Malaysian Assurance Alliance Berhad may incur or suffer by reason of and/or arising out of the Malaysian Assurance Alliance Berhad carrying out or omitting to carry out my above instruction.

Tandatangan Pemegang Kad *Signature of the Cardholder*	Tandatangan Penama yang Diinsuranskan/Pemohon Signature of Insured/ Applicant Owner	Disahkan oleh Ejen Bertugas *Verified by Servicing Agent*
Nama/*Name* :	Nama/*Name* :	Nama/*Name* :
Tarikh/*Date* :	Tarikh/*Date* :	Tarikh/*Date* :