BORANG ARAHAN KAD KREDIT/CREDIT CARD INSTRUCTION FORM

Kepada/To : Juruwang/Cashier
Malaysian Assurance Alliance Berhad

Kami dengan ini memberikuasa tanpa syarat kepada Malaysian Assurance Alliance Berhad untuk menjelaskan pembayaran Premium Insurans seperti yang dinyatakan di bawah dengan mengecajkan amaun premium tersebut kepada VISA/MasterCard kad mengikut peraturan-peratuan dan syarat-syarat yang dinyatakan yang mana saya bersetuju untuk terikat dengannya.

We hereby unconditionally authorize 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 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)*
		D00557-000	
		Jumlah / Total	

Kad (tandakan 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 Malaysian Assurance Alliance Berhad atau kakitangannya bertanggungan ke atas sebarang peninggalan, kecuaian atau sebagainya dan saya bersetuju untuk menanggung rugi Malaysian Assurance Alliance Berhad atau kakitangan dari sebarang tindakan, tuntutan, kerugian, pembelanjaan, permintaan dan/atau kehilangan atau apa-apa sahaja yang dialami atau ditanggung oleh Malaysian Assurance Alliance Berhad disebabkan pelaksanaan arahan saya di atas.

I hereby undertake that I shall not in any way whatsoever hold Malaysian Assurance Alliance Berhad or its employees liable for any omission and/or negligence and I agree to indemnify and keep indemnifying Malaysian Assurance Alliance Berhad or its employee against all actions, proceedings, claims, damages, expenses, demands and/or losses whatsoever which Malaysian Assurance Alliance 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*
Name:		
Date:		