



BUTIR-BUTIR PEMEGANG KAD

Nama Pemegang Kad

No. KP Baru - - No. KP Lama

No. Sijil Kelahiran

No. Pasport

Warganegara Malaysia Singapura / Brunei Amerika Syarikat Lain-lain

Alamat Surat Menyurat

Poskod

Bandar

Negeri / Negara

Alamat Kediaman (Mesti beralamat di Malaysia)

Poskod

Bandar

Negeri / Negara

Pekerjaan Bidang Perniagaan

Nama Majikan

Alamat Majikan

Poskod

Bandar

Negeri / Negara

Sekurang-kurangnya satu nombor hubungan perlu diberikan

No. Tel. Kediaman

No. Tel. Majikan / Perniagaan

No. Tel. Bimbit

E-mel

Kredit

Debit

Jenis Kad

MasterCard

VISA

No. Kad - - -

Tarikh Luput Kad / (BB)/(TT)

Bank Pengeluar Kad

BUTIRAN PERMOHONAN

Nombor Permohonan / Polisi (Secara Penuh) -

Nama Penuh Pencadang

Nama Penuh Orang yang akan Diinsuranskan



Saya, pemegang kad seperti yang tersebut di atas, membenarkan Gibraltar BSN Life Berhad (Sila tanda mana yang berkenaan):-

A ARAHAN TRANSAKSI TUNGGAL

- i. **Bayaran Pertama Permohonan Baru**
mencajkan premium melalui kad kredit / debit yang tertera diatas untuk permohonan bagi penyerahan* atau selepas kelulusan permohonan Insurans Hayat tersebut atau penerimaan terhadap tawaran balas (untuk kes yang berkenaan) Gibraltar BSN Life Berhad.
* Bagi Agensi sahaja
- ii. **Pinjaman Premium Automatik/Deposit Premium Bagi Pindaan Kewangan (sila potong yang tidak berkenaan)**
mencajkan bayaran (bayaran-bayaran) yang dinyatakan bagi polisi (polisi-polisi) di atas
- iii. **Permohonan Menghidupkan Semula Polisi**
mencajkan bayaran deposit premium bagi menghidupkan semula polisi (polisi-polisi) yang dinyatakan di atas selepas kelulusan permohonan menghidupkan semula polisi atau penerimaan terhadap tawaran balas yang dibuat oleh Gibraltar BSN Life Berhad
- iv. **Tarikh Jatuh Bayaran Premium**
mencajkan bayaran (bayaran-bayaran) bagi tarikh jatuh bayaran premium _____ bagi polisi-polisi di atas

B ARAHAN AUTOBAYAR

- Bayaran Berulang**
encajkan semua premium pada tarikh pembayaran mengikut terma-terma dan syarat-syarat yang terkandung di dalam kontrak polisi dan /atau pindaan yang berkaitan dengan polisi-polisi insurans yang dinyatakan di atas.

Saya seterusnya dengan ini mengisytiharkan / bersetuju / mengakukan seperti berikut:-

- (a) memastikan akaun kad kredit / debit saya mempunyai jumlah kredit yang mencukupi untuk urusan ini,
- (b) urusan pembayaran kepada Gibraltar BSN Life Berhad tertakluk kepada kelulusan Gibraltar BSN Life Berhad dan seterusnya memaklumkan kepada saya dan / atau pemegang polisi secara bertulis mengenai prosedur semasa yang tertakluk dan kelulusan oleh bank yang mengeluarkan kad kredit / debit,
- (c) bertanggungjawab sepenuhnya ke atas penggunaan kad kredit / debit untuk urusan bayaran yang dinyatakan kepada Gibraltar BSN Life Berhad,
- (d) memaklumkan Gibraltar BSN Life Berhad secara bertulis mengenai perubahan nombor kad kredit / debit, tarikh luput kad kredit / debit dan sebarang perubahan yang boleh menjejaskan urusan ini,
- (e) perkhidmatan autobayar kad kredit / debit ini boleh ditamatkan dengan memberi notis bertulis 30 hari kepada Gibraltar BSN Life Berhad atau sebaliknya dan bayaran berikutnya akan dibayar oleh pemegang polisi terus kepada Gibraltar BSN Life Berhad,
- (f) akan memberi indemniti kepada Gibraltar BSN Life Berhad terhadap kehilangan, gantirugi, perbelanjaan, dakwaan dan tuntutan yang dialami oleh Gibraltar BSN Life Berhad akibat proses urusan ini,
- (g) Gibraltar BSN Life Berhad tidak bertanggungjawab atau menanggung sebarang tuntutan, kehilangan, kerosakan, kos, faedah dan perbelanjaan berpunca dari kegagalan pemrosesan debit akibat wang yang tidak mencukupi, kerosakan sistem, gangguan bekalan elektrik dan sebarang faktor lain yang di luar kawalan Gibraltar BSN Life Berhad, termasuk tetapi tidak terhad kepada kesilapan debit akaun saya akibat maklumat tidak tepat yang disediakan kepada Gibraltar BSN Life Berhad dimana saya akan menyelesaikan pembayaran saya terus kepada Gibraltar BSN Life Berhad.

Ditandatangani di pada / / HH/BB/TTTT

Location

Tandatangan Pemegang Kad

Tandatangan Pencadang/Pemegang Polisi

No. Permohonan / Polisi (Secara Penuh) -

Nota

1. Pihak Syarikat, atas dasar budi bicara mutlak, berhak untuk mengenakan caj- caj berdasarkan kadar-kadar yang ditetapkan bagi permohonan pembatalan transaksi bayaran premium (premium-premium) oleh pemegang kad.
2. Syarikat tidak akan mendedahkan Maklumat Peribadi tanpa kebenaran pihak Pemegang Kad.
3. Pemegang Kad berhak untuk mengakses Maklumat Peribadi beliau dan dibenarkan untuk mengemas kini atau membetulkan maklumat melalui permohonan bertulis kepada Syarikat dan Syarikat berhak untuk mengenakan bayaran bagi tujuan ini.
4. Syarikat akan mengambil langkah-langkah yang munasabah bagi melindungi Maklumat Peribadi daripada sebarang salah guna atau akses tanpa kebenaran dan untuk memastikan ketepatan Maklumat Peribadi pada setiap masa.

Untuk Kegunaan Gibraltar BSN Life Berhad sahaja

Diterima / Diproses Oleh :

Tarikh: / / HH/BB/TTTT