eTiQa

Insurance & Takaful

Payment Instruction Form/ Borang Arahan Bayaran

I/We, agree, consent and allow Etiqa Insurance Berhad/ Etiqa Takaful Berhad to process my/our personal data (including sensitive personal data) ('Personal Data') with the intention to process this endorsement to the contract of Insurance/ Takaful, in compliance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010. Please refer to the Etiqa Privacy Notice which is posted in our website at www.etiqa.com.my which outlines how Etiqa Insurance Berhad/ Etiqa Takaful Berhad collect, use, store, disclose, secure and retain your Personal Data.

Saya/Kami dengan ini bersetuju, memberi persetujuan dan membenarkan Etiqa Insurans Berhad/ Etiqa Takaful Berhad untuk memproses data peribadi saya (termasuk data peribadi yang sensitif) ('Data Peribadi') dengan niat untuk memproses endorsmen ini ke atas kontrak Insurans/Takaful dengan mematuhi peruntukan-peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010. Sila rujuk kepada Notis Privasi Etiqa yang boleh didapati dari laman web kami di www.etiqa.com.my yang memaparkan mengenai cara Etiqa Insurans Berhad mengumpul, mengguna, mendedah, melindungi dan menyimpan Data Peribadi anda.

Details/ Butiran

Name/ Nama

Mobile No. / No. Tel Bimbit * (For notification of payment/ Untuk pemberitahuan pembayaran)	Email Address (if any)/ Alamat Emel (jika ada) (For notification of payment/ Untuk pemberitahuan pembayaran)

Update e-Payment Bank Account Information/ Kemaskini Maklumat Akaun Bank e-Bayar (Note: Please ensure accuracy of details)

Kindly provide us your bank account to credit payment of surplus distribution, refund of contribution or claims, if any. Please ensure that the account is active and belongs to the Certificate Holder/ Polisy Holder / Claimant. The bank account must be maintained in Malaysia.

Sila nyatakan butiran akaun bank anda untuk bayaran pengagihan lebihan, bayaran balik sumbangan atau tuntutan secara elektronik, jika ada. Sila pastikan akaun bank adalah aktif dan dimiliki oleh Pemegang Sijil / Pemegang Polisi / Penuntut Akaun bank hendaklah ditadbir di Malaysia.

Account Holder's Name/ Nama Pemegang Akaun * _____

ID (NRIC/Business Registration No) / (No. Kad Pengenalan / No. Pendaftaran Perniagaan) * _____

Bank Name/ Nama Bank * _____

Current/ Savings Account No. / No. Akaun Semasa/ Simpanan * | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Bank Swift Code (for non-Maybank/third party bank account) _____

In the event of invalid/inaccurate details and payment is credited based on these details, then the payment is deemed as full payment and Etiqa Insurance Berhad/ Etiqa Takaful Berhad shall be released and fully discharged from further liability in respect of that payment.

Sekiranya maklumat tidak sah atau tidak tepat dan pembayaran telah dikreditkan berdasarkan maklumat ini, Etiqa Insurans Berhad/ Etiqa Takaful Berhad hendaklah dibebaskan dan dilepaskan sepenuhnya daripada liabiliti selanjutnya berkenaan dengan pembayaran tersebut.

Declaration/ Pengakuan

1. I/We hereby authorize Etiqa Insurance Berhad/ Etiqa Takaful Berhad to credit all applicable monies due to me/us to my/our bank account details as indicated above by way of Giro Fund Transfer/Rentas
1. Saya/Kami dengan ini memberi kuasa kepada Etiqa Insurans Berhad/ Etiqa Takaful Berhad untuk mengkreditkan semua wang berkenaan ke dalam akaun saya/kami seperti yang dinyatakan diatas melalui Pemindahan Dana Giro/Rentas
2. I/We hereby declare that the above is my personal account/our company account, NOT joint account and the information given is true and accurate to the best of my/our knowledge and record.
2. Saya/Kami dengan ini mengaku akaun yang dinyatakan diatas ialah akaun saya/akaun syarikat kami dan ianya BUKAN akaun bersama dan maklumat yang telah diberikan adalah benar and tepat menurut rekod dan pengetahuan saya/kami.

I/We declare that the above statements and particulars are correct and complete in every aspect and I/We have not concealed, misrepresented any material fact in relation to this Payment Instruction Form.
Saya/Kami dengan ini mengakui semua maklumat adalah benar dan saya/Kami tidak menyembunyikan atau memberi maklumat yang salah berkaitan dengan Borang Arahan Bayaran ini.

Signature /Tandatangan

Date/ Tarikh _____

* Mandatory fields to be filled / Ruang yang wajib diisi.