



M00230000

DIRECT CREDIT / E-PAYMENT FORM
Terms and Conditions / Terma dan Syarat :

- A photocopy of the bank passbook / bank statement with account details or Employer's confirmation letter on its bank and original sighted copy of the identity card (for Malaysian) or passport (for foreigner) are to be attached together with this Direct Credit / E-Payment Form. Certification of documents as "Original Sighted" must be done either by solicitor, Commissioner for Oath, Hong Leong Assurance Berhad's Head Office or branch executive / manager, Agency or Unit Manager. Hong Leong Assurance Berhad reserves the right to call for original document if the case warrants it during the course of processing for the payment.**
 Salinan buku akaun bank / penyata bank dengan butiran akaun atau surat pengesahan majikan mengenai butiran bank dan salinan kad pengenalan (bagi warganegara) atau pasport (bagi warga asing) yang telah disahkan hendaklah dikepilkkan bersama borang Direct Credit / E-Payment ini. Pengesahan salinan mestilah dilakukan oleh peguam, Pesuruhjaya Sumpah, eksekutif / pengurus Hong Leong Assurance sama ada di ibu pejabat atau cawangan, Pengurus Agensi atau Unit. Hong Leong Assurance Berhad berhak untuk meminta dokumen asal jika kes memerlukan pengesahan ke atas dokumen asal semasa proses pembayaran dibuat.
- Hong Leong Assurance Berhad does not accept any type of joint accounts for the purpose of Direct Credit/E-payment unless the Policy Owner/ Assignee is the Principal Account Holder.**
 Hong Leong Assurance Berhad tidak menerima sebarang akaun bersama untuk kegunaan Direct Credit/E-Payment melainkan Pemunya Polisi/ Pemegang Serah Hak merupakan Pemilik Utama Akaun.
- Hong Leong Assurance Berhad reserves the right to request for further documents to support this Direct Credit / E-Payment.**
 Hong Leong Assurance Berhad berhak untuk meminta dokumen tambahan lain untuk menyokong permohonan Direct Credit/E-Payment ini.
- Payment under this Direct Credit / E-Payment shall be credited to the bank account of the Policy Owner / Assignee of the Policy, as stated herein.**
 Pembayaran di bawah Direct Credit / E-Payment ini akan dikreditkan kepada akaun bank bagi Pemunya Polisi / Pemegang Serah Hak, yang dinyatakan di sini.
- Direct Credit / E-payment is only available for direct credit to banks participating in the Interbank GIRO payment system (IBG) which are subject to change.**
 Direct Credit / E-Payment hanya disediakan untuk pindahan terus ke bank yang mengambil bahagian dalam sistem Interbank GIRO payment (IBG) yang tertakluk kepada perubahan.
- Any use of correction fluid on document(s) required for the purpose of Direct Credit / E-Payment request will not be accepted.**
 Penggunaan sebarang cecair pemadam ke atas dokumen permohonan untuk Direct Credit / E-Payment tidak akan diterima.
- Hong Leong Assurance Berhad reserves the right to make payment by other payment instrument if Hong Leong Assurance Berhad finds that any information and/or document(s) provided in or submitted with this Direct Credit / E-Payment is incomplete, invalid, inconsistent and / or unacceptable to Hong Leong Assurance Berhad for any reason whatsoever in which case Hong Leong Assurance Berhad is not obliged to disclose.**
 Hong Leong Assurance Berhad berhak untuk membuat bayaran dengan cara pembayaran yang lain jika Hong Leong Assurance Berhad mendapati sebarang informasi dan/atau dokumen yang disediakan atau dikemukakan bersama permohonan Direct Credit / E-Payment ini adalah tidak lengkap, tidak sah, tidak konsisten dan/atau tidak diterima oleh Hong Leong Assurance Berhad atas apa-apa sebab di mana tiada obligasi bagi Hong Leong Assurance Berhad untuk mendedahkannya.

Proposal No. / Policy No.

No. Permohonan / No. Polisi

: _____

Life Assured's Name (as per IC / Birth Certificate / Passport)

Nama Hayat Diinsurankan (sebagaimana di dalam KP / Sijil Kelahiran / Pasport)

: _____

Life Assured's New IC / Birth Certificate / Passport No.

No. KP Baru / Sijil Kelahiran / Pasport bagi Hayat Diinsurankan

: _____

Policy Owner / Assignee's Name (as per IC / Birth Certificate / Passport)

Nama Pemunya Polisi / Pemegang Serah Hak (sebagaimana di dalam KP / Sijil Kelahiran / Pasport)

: _____

Policy Owner / Assignee's Bank Details / Butiran Bank bagi Pemunya Polisi / Pemegang Serah Hak
Bank Name

Nama Bank

: _____

Bank Account Number

Nombor Akaun Bank

: _____

Bank Account Holder's Name

Nama Pemegang Akaun Bank

: _____

Bank Account Holder's Identification No.

No. Pengenalan Pemegang Akaun Bank

: _____

E-mail Address of Policy Owner / Assignee

Emel Pemunya Polisi / Pemegang Serah Hak

: _____

Mobile No. of Policy Owner / Assignee

No. Tel. Bimbit Pemunya Polisi / Pemegang Serah Hak

: _____

Declaration of Policy Owner / Assignee

Deklarasi oleh Pemunya Polisi / Pemegang Serah Hak

- 1. I consent to Hong Leong Assurance Berhad using, processing and releasing the above data to its banker(s) in order to facilitate payment(s) to me by the way of Direct Credit / E-payment.**
Saya memberi kuasa kepada Hong Leong Assurance Berhad untuk mengguna, memproses dan mengeluarkan maklumat di atas kepada bank-bank untuk memudahkan pembayaran secara Direct Credit / E-Payment kepada saya.
- 2. I confirm that I am the holder of the bank account specified above ("Account") and that the details mentioned above are correct, true and complete.**
Saya mengesahkan bahawa saya adalah pemegang akaun bank yang dinyatakan di atas ("Akaun") dan maklumat yang diberikan di atas adalah betul, benar dan lengkap.
- 3. I authorise Hong Leong Assurance Berhad to deposit payment which is payable to me into the Account.**
Saya memberikan kuasa kepada Hong Leong Assurance Berhad untuk mendeposit bayaran yang perlu dibayar kepada saya ke Akaun tersebut.
- 4. I agree that all premium deposits/future policy benefits payments which are payable to me shall be paid into the above Account, unless I notify the Company otherwise.**
Saya bersetuju bahawa semua premium deposit / bayaran manfaat polisi di masa hadapan yang perlu dibayar kepada saya harus dibayar ke Akaun di atas, melainkan sekiranya saya memberitahu Syarikat yang sebaliknya.
- 5. I agree to immediately refund to Hong Leong Assurance Berhad in full any monies paid into the Account which I am not entitled to receive.**
Saya bersetuju untuk membayar balik sebarang wang yang dibayar ke dalam akaun dengan segera kepada Hong Leong Assurance Berhad jika saya tidak layak untuk menerima bayaran tersebut.
- 6. I acknowledge and agree that the payment into the Account shall be a valid discharge of Hong Leong Assurance Berhad's liability under the policy.**
Saya mengakui dan bersetuju bahawa pembayaran ke dalam Akaun adalah pelepasan liabiliti polisi yang sah bagi Hong Leong Assurance Berhad.
- 7. I undertake to hold harmless and keep Hong Leong Assurance Berhad indemnified for any damages, losses, claims, costs and / or expenses incurred by Hong Leong Assurance Berhad due to any action taken against Hong Leong Assurance Berhad as a result of the payment mentioned above.**
Saya mengaku janji untuk tidak berniat memastikan Hong Leong Assurance Berhad bagi sebarang kerosakan, kerugian, tuntutan, kos dan / atau perbelanjaan yang ditanggung oleh Hong Leong Assurance Berhad disebabkan oleh apa-apa tindakan yang diambil terhadap Hong Leong Assurance akibat daripada pembayaran yang dinyatakan diatas.

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. K.P. : _____

Date / Tarikh : _____

Signature of Life Assured
Tandatangan Hayat Diinsuranskan

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. K.P. : _____

Date / Tarikh : _____

Signature of Policy Owner / Assignee
Tandatangan Pemunya Polisi /
Pemegang Serah Hak

Name / Nama : _____

NRIC No. / No. K.P. : _____

Date / Tarikh : _____