
STANDING INSTRUCTIONS TO CHARGE ANNUAL PREMIUM / MODAL PREMIUM VIA CREDIT CARD
ARAHAN TETAP UNTUK MENGENAKAN CAJ PREMIUM TAHUNAN / MODAL PREMIUM MELALUI KAD KREDIT

MEDICAL INSURANCE / INSURANS PERUBATAN

I hereby authorise THE PACIFIC INSURANCE BERHAD to charge to my Credit Card Account the modal premium / annual premium and stamp duty (including unpaid / additional premium, if any) applicable to my insurance policy at the time of each renewal. I am aware that the premium amounts may vary with increase in the age of the insured person and/or increase of premium rates with approval of Bank Negara Malaysia. This authorisation will be in effect until cancelled by myself in writing to THE PACIFIC INSURANCE BERHAD. Notwithstanding the above instructions, I agree that the policy will be terminated if the premium is not paid when due.

Saya dengan ini membenarkan THE PACIFIC INSURANCE BERHAD untuk mengenakan caj modal premium / premium tahunan dan duti setem (termasuk premium yang belum dibayar / premium tambahan, jika ada) yang berkuatkuasa pada setiap pembaharuan kepada Akaun Kad Kredit saya di bawah. Saya sedar bahawa jumlah premium mungkin berbeza dengan peningkatan umur orang yang diinsuranskan dan/atau peningkatan kadar premium dengan kelulusan Bank Negara Malaysia. Kebenaran ini akan berkuatkuasa sehingga dibatalkan oleh saya secara bertulis kepada THE PACIFIC INSURANCE BERHAD. Meskipun terdapat arahan di atas, saya bersetuju bahawa polisi akan ditamatkan sekiranya premium tidak dibayar dalam tempoh yang ditetapkan.

Product Name / Nama Produk: _____ **Policy No / No Polisi:** _____

Policyholder's Name / Nama Pemegang Polisi: _____
(Name as in NRIC / Passport) / (Nama seperti dalam KP / Pasport)

Insured Person / Orang Yang Diinsuranskan: _____
(Name as in NRIC / Passport) / (Nama seperti dalam KP / Pasport)

Cardholder's Authorisation / Kebenaran dari Pemegang Kad

Name / Nama: _____ **New NRIC No / No KP Baru:** _____

Contact Number of Credit Cardholder / Nombor Pemegang Kad Kredit yang boleh Dihubungi:

Office / Pejabat: _____ **House / Rumah:** _____ **Mobile / Tel Bimbit:** _____

Relationship to Policyholder / Hubungan dengan Pemegang Polisi: _____

[] VISA [] MASTERCARD **Credit Card No / No Kad Kredit:** _____

Issuing Bank / Bank Pengeluar: _____ **Credit Card Expiry Date / Tarikh Luput Kad Kredit:** _____

Signature / Tandatangan: _____ **Date / Tarikh:** _____

Note / Nota:

- The Pacific Insurance Berhad shall only accept credit card standing instructions from the policyholder or immediate family members of the policyholder.**

The Pacific Insurance Berhad hanya menerima arahan tetap melalui kad kredit dari pemegang polisi atau keluarga terdekat pemegang polisi.

- Please be informed that The Pacific Insurance Berhad shall process your Credit Card Standing Instruction, seven (7) days before the due date of your policy. Kindly ensure that your account has sufficient funds to facilitate this transaction.**

Untuk makluman anda The Pacific Insurance akan memproses arahan tetap kad kredit anda seven (7) hari sebelum tarikh bermula polisi anda. Sila pastikan yang akaun anda mempunyai dana simpanan yang mencukupi untuk memudahkan transaksi ini.