

5. Direct Crediting of payment into the following accounts are not allowed: / *Pembayaran Pengkreditan Terus ke dalam akaun berikutan adalah tidak dibenarkan:*
 - a. Overseas bank account; / *Bank akaun luar negara*
 - b. Corporate bank account; and / *Bank akaun korporat; dan*
 - c. Any local bank account that is not in the name of the legitimate Policy Owner as stated in the Direct Crediting Application Form / *Sebarang akaun bank tempatan lain yang bukan di atas nama Pemilik Polisi seperti yang tertera di dalam borang ini*
6. Direct Crediting payment notifications are sent via email hence latest email address should be provided. / *Pemberitahuan pembayaran terus adalah dihantar melalui emel. Maka alamat emel yang terkini harus diberikan.*
7. If Policy Owner doesn't have an email address, SMS or phone call or direct mailing will be explored. / *Jika Pemilik Polisi tidak mempunyai alamat emel, SMS atau panggilan telefon atau alamat surat-menyurat akan digunapakai.*
8. Payment of benefits or refunds may be delayed due to unavailable, inaccurate or incomplete bank account details. / *Bayaran manfaat atau bayaran balik mungkin akan lewat sekiranya tiada maklumat akaun bank, maklumat kurang tepat atau tidak lengkap.*

Declaration of Policy Owner/ Claimant/ Assignee/ Payor/ Perakuan Pemilik Polisi/ Pihak Menuntut/ Penerima Serah Hak/ Pembayar

1. I confirm that I am the holder of the bank account specified above and that the details thereof are correct, true and complete. I further confirm that I have full power and authority to operate the Account. / *Saya mengesahkan bahawa saya adalah pemegang bank akaun di atas dan maklumat mengenai akaun adalah benar dan lengkap. Saya seterusnya mengesahkan bahawa saya mempunyai kuasa penuh ke atas akaun tersebut.*
2. I authorise the Company to deposit payments which are payable to me into the Account, and I agree that all further payment shall be paid into the Account, unless I notify the Company otherwise. / *Saya memberi kebenaran kepada Syarikat untuk mendeposit bayaran saya ke dalam Akaun tersebut, dan saya bersetuju bahawa semua bayaran akan dimasukkan ke dalam Akaun ini, melainkan jika saya memberitahu Syarikat sebaliknya.*
3. I acknowledge and agree that the payment into the Account shall be a valid discharge of the Company's liability under the Policy. I further agree that the Company shall not be held liable for any damages, losses, claims, costs and/or expenses which I may incur as a result of such payment made into the Account in accordance with my instructions herein. / *Saya mengaku dan bersetuju bahawa bayaran kepada saya adalah bebas dari tanggungan Syarikat di bawah polisi ini. Saya seterusnya bersetuju bahawa Syarikat tidak akan dipertanggungjawabkan ke atas segala kerosakan, kerugian, tuntutan, kos dan/ atau perbelanjaan yang timbul dari arahan bayaran saya ini.*
4. I agree to immediately refund to the Company in full any monies paid into the Account which I am not entitled to receive. / *Saya bersetuju untuk membayar balik kepada Syarikat sepenuhnya sekiranya saya tidak berhak untuk menerima wang yang dibayar ke dalam Akaun tersebut.*
5. I agree in the event of invalid/inaccurate account details provided by me resulting in payment credited into a third party bank account, the payment made thereto is still deemed as full payment for refund/surrender/partial withdrawal/claims/others and the Company shall be released and fully discharged from all existing and future liabilities, claims and demands in relation to such refund/surrender/partial withdrawal/claims/others. / *Saya bersetuju sekiranya maklumat akaun tidak sah/tidak tepat diberikan oleh saya dan menyebabkan pengkreditan pembayaran ke akaun bank pihak ketiga, pembayaran dibuat adalah diterima sebagai pembayaran penuh untuk bayaran balik/penyerahan/pengeluaran separa/tuntutan/lain-lain dan Syarikat seharusnya dilepaskan dan sepenuhnya terlepas dari semua liabiliti semasa dan akan datang, tuntutan dan permintaan yang berkenaan dengan bayaran balik/penyerahan/pengeluaran separa/tuntutan/lain-lain.*
6. I hereby agree to indemnify and keep the Company indemnified against any claims, loss, damage cost and expenses which the Company may suffer or incur due to my authorisation to direct credit payment into the Third Party Account according to the details stated in this form and I shall accept full responsibility for this authorisation and shall keep the Company indemnified against all claims, expenses etc arising from this authorisation and we hereby give AmMetLife Insurance Berhad a valid discharge from all/any liability for the above said matter. / *Saya dengan ini bersetuju untuk memastikan Syarikat dilindungi daripada sebarang tuntutan, kehilangan, kos kerosakan dan perbelanjaan di mana Syarikat akan hadapi atau lalui akibat kebenaran saya untuk mengkredit terus bayaran ke dalam Akaun Pihak Ketiga berdasarkan maklumat-maklumat yang tertera di dalam borang ini dan saya wajar menerima tanggungjawab penuh untuk kebenaran ini dan memastikan Syarikat dilindungi daripada sebarang tuntutan, perbelanjaan dsb yang terbit daripada kebenaran ini dan kami dengan ini memberi AmMetLife Insurance Berhad pengeluaran sah daripada semua/sebarang untuk semua yang dinyatakan di atas.*

Notice/ Notis:

For all intents and purposes where there is a conflict or ambiguity as to the meaning in the Bahasa Malaysia provisions, it is hereby agreed that the English version shall prevail. / *Bagi semua tujuan dan maksud sekiranya terdapat konflik atau kesamaran berkenaan makna di dalam peruntukan Bahasa Malaysia, adalah dipersetujui bahawa versi Bahasa Inggeris akan digunakan.*

Signature of Policy Owner (as per Bank's record)
Tandatangan Pemilik Polisi (seperti dalam rekod Bank)

Signature of Witness
Tandatangan Saksi

Date
Tarikh

For Office Use Only

- Details Verified Against
- Bank Statement / Account Book
- NRIC / Passport
- Policy Owner's Signature
- Others: _____
- Verified By : _____
- Department / Branch _____
- Date : _____