

Endorsement Instruction Form/ Borang Arahan Endorsemen

I/We, agree, consent and allow Etiqa Insurance Berhad to process my/our personal data (including sensitive personal data herein referred to as 'Personal Data') with the intention of processing this endorsement to the contract of Insurance, in compliance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010.

Note: Please refer to the Etiqa Privacy Notice, posted in our website at www.etiqa.com.my that outlines how Etiqa Insurance Berhad collects, uses, stores, discloses, secures and retains your Personal Data.

Saya/Kami dengan ini bersetuju, memberi persetujuan dan membenarkan Etiqa Insurance Berhad untuk memproses data peribadi saya / kami (termasuk data peribadi yang sensitif) ('Data Peribadi') dengan niat untuk memproses endorsemen ini ke atas kontrak insurans selaras dengan peruntukan-peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010.

Nota: Sila rujuk kepada Notis Privasi Etiqa yang boleh didapati dari laman web kami di www.etiqa.com.my yang memaparkan mengenai cara Etiqa Insurance Berhad mengumpul, menggunakan, mendedahkan, melindungi dan menyimpan Data Peribadi anda.

Policy Details/ Butiran Polisi

Policyholder / Pemegang Polisi	Policy No./ No. Polisi
Vehicle No./ No. Kenderaan	Loan Account No. (if any) / No. Akaun Pinjaman (jika ada)

A) Amendment on Personal Details/ Pertukaran Butiran Peribadi

Name/ Company Name Nama/ Nama Syarikat	MyKad No./ Other Identification No. (Please attach copy of identification document) No. MyKad / Lain-lain No. Pengenalan (Sila sertakan salinan dokumen pengenalan)		
Correspondence Address/ Alamat Surat-Menyurat			
Postcode/ Poskod			
Contact Details Talian untuk Dihubungi	Mobile No./ No. Tel Bimbit	House Tel. No./ No. Tel. Rumah	Office Tel. No./ No. Tel. Pejabat
	Fax No./ No. Faks	Email/ Emel	
Current Occupation/ Nature of Business Pekerjaan Terkini/ Jenis Perniagaan			

B) Amendment to Policy Details/ Pertukaran Maklumat Polisi

To amend Policy with effect from/ Pindaan Polisi mulai / / (dd/mm/yyyy) / (hh/bb/tttt)

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Extension of Period of Insurance (POI) until _____ (dd/mm/yyyy)
Tempoh Lanjutan Polisi (POI) sehingga _____ (hh/bb/tttt) | <input type="checkbox"/> Increase or decrease the Sum Insured/ Penambahan atau pengurangan
Jumlah Perlindungan
From/ Dari RM _____ to/ ke RM _____ |
| <input type="checkbox"/> Withdraw No Claim Discount (NCD) /
Pembatalan Kelayakan Diskaun Tanpa Tuntutan (NCD) | <input type="checkbox"/> Transfer of NCD _____ % to Vehicle No. _____
Pemindahan NCD _____ % kepada kenderaan bernombor _____ |
| <input type="checkbox"/> Transfer Ownership to/ Pemindahan Hak Polisi kepada _____ | |

Inclusion of Extension Benefits (for Motor) Perlindungan Tambahan (untuk Motor)	<input type="checkbox"/> Windscreen/ Cermin Kenderaan	<input type="checkbox"/> Flood/ Banjir
	<input type="checkbox"/> All Drivers/ Semua Pemandu (for Company Vehicle only/ untuk Kenderaan Syarikat sahaja)	
	<input type="checkbox"/> Additional Drivers/ Penambahan Nama Pemandu Name/ Nama _____ MyKad No./ No. MyKad _____ Name/ Nama _____ MyKad No./ No. MyKad _____	
	<input type="checkbox"/> Others/ Lain-lain _____	

I/We hereby authorise _____ MyKad No. _____ to collect the NCD/ Cancellation letter on my behalf. (Please provide a copy of the Policyholder's MyKad/ Passport/ identification document)
Saya/ Kami dengan ini menyerahkan hak kepada _____ No. MyKad _____ untuk menerima NCD/ Surat pembatalan polisi bagi pihak saya. (Sila sertakan salinan MyKad/ Pasport / dokumen pengenalan diri Pemegang Polisi)

<input type="checkbox"/> Building Occupation/ Kegunaan Premis _____	<input type="checkbox"/> Deletion of mortgage chargee clause/ Pembatalan klausa penerima gadai janji
<input type="checkbox"/> Nature of Business/ Jenis Perniagaan _____	
<input type="checkbox"/> New location of premise to be insured/ Lokasi baru premis yang ingin diinsurankan New Address/ Alamat Baru	
Postcode/ Poskod	

Others/ Lain-lain _____

(For amendments of Motor details, please provide a copy of the Vehicle Registration Card / Sila sertakan salinan Kad Pendaftaran Kenderaan untuk pertukaran maklumat Polisi Motor)

C) Cancellation of Policy/ Pembatalan Polisi

To cancel Policy with effect from/ Pembatalan Polisi mulai / / (dd/mm/yyyy)/ (hh/bb/tttt)

Property or Vehicle sold/ Harta benda atau Kereta telah dijual Refinancing/ Pembiayaan Semula
(For Motor Policy, please attach Original Certificate of Insurance/ Untuk Polisi Motor, sila sertakan polisi yang asal).

Property or Vehicle is Insured with/ Harta benda atau Kenderaan telah diinsurankan dengan _____
(Please attach a copy of the Policy/ Sila sertakan salinan Polisi)

Others/ Lain-lain _____

D) Auto Debit Arrangement/ Arahan Bayaran Auto Debit

I/We authorise Etiqa Insurance Berhad to debit my/our Bank Account or Credit Card for the premium as billed by Etiqa Insurance Berhad.

Saya/Kami dengan ini membenarkan Etiqa Insurance Berhad mendebitkan Akaun Bank atau Kad Kredit saya/kami untuk premium yang dicajkan oleh Etiqa Insurance Berhad.

Credit Card/ Kad Kredit

Name of Credit Card holder/ Nama Pemegang Kad Kredit _____

Visa or Master Card No./ No. Kad Visa atau Master

Credit Card Expiry Date/ Tarikh Luput Kad Kredit / (mm/yy)/ (bb/ft)

Maybank Current or Savings Account/ Akaun Semasa atau Simpanan Maybank

Account Holder's Name/ Nama Pemegang Akaun _____

Current or Savings Account No./ No. Akaun Semasa atau Simpanan

E) Update e-Payment Bank Account Information/ Kemaskini Maklumat Akaun Bank e-Bayar

Note: Kindly provide us your bank account to credit refund of premium or claims, if any. Please ensure that the account is active and belongs to the Policyholder.

Nota: Sila nyatakan butiran akaun bank untuk bayaran balik premium atau tuntutan secara elektronik, jika ada. Sila pastikan akaun bank adalah aktif dan dimiliki oleh Pemegang Polisi.

Account Holder's Name/ Nama Pemegang Akaun _____

Bank Name/ Nama Bank _____

Current or Savings Account No./ No. Akaun Semasa atau Simpanan

The Payment which has been made based on the account details provided by You will be deemed as full payment and We shall be discharged from any existing and future claim and demand in relation to it.

Bayaran yang telah dibuat berdasarkan maklumat akaun yang diberikan oleh Anda akan dianggap sebagai bayaran penuh dan Kami berhak untuk pelepasan dari sebarang tuntutan sedia ada, akan datang dan permintaan yang berkaitan dengannya.

Declaration/ Pengakuan

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 Endorsement Instruction Form otherwise it may lead to the Policy between us being set aside, My/Our claim being refused or the terms of the Policy being changed.

Saya/Kami dengan ini mengakui semua maklumat adalah benar dan lengkap dalam setiap aspek dan Saya/Kami tidak menyembunyikan atau memberi maklumat yang salah berkaitan dengan Borang Arahan Endorsemen ini, jika tidak ia boleh membawa kepada Polisi diantara kita diketepikan, tuntutan Saya/Kami ditolak atau syarat-syarat kontrak diubah.

Signature of Policyholder
Tandatangan Pemegang Polisi

Date/ Tarikh _____