

# DIRECT CREDIT FACILITY FORM

## BORANG KEMUDAHAN KREDIT TERUS

### Important Notes:

- Online registration of Direct Credit Bank Account is also available in e-Connect portal for individual policy owner. Login to e-Connect at <https://econnect-my.greasternlife.com> and select 'My Service Request' >> 'Bank Account Registration'.
- This Direct Credit facility is only applicable for accounts maintained in banks participating in the Interbank GIRO payment system (IBG) in Malaysia.
- Joint bank account is NOT allowed unless the Policy Owner / Payee is the primary account holder.
- We reserve the right to release payment by cheque in case of (a) incomplete/incorrect information was provided, (b) payment is payable to joint Payees (e.g. joint administrators or joint executors), and/or (c) failure of transfer to the beneficiary bank for any reason whatsoever.
- Please update your latest Mobile Number and Email Address via e-Connect self-service portal to receive payment notification for the policies stated below.
- For Group MBS Scheme policy, please use Group MBS Scheme Direct Credit Facility form (GMBS-FDCFF-V05-052023).

**Payee \*** refers to any person/company who is the person entitled to the Policy monies, e.g. policyowner, life assured, nominee, assignee, trustee, Public Trustee/Amanah Raya, executor/executrix, administrator/administratrix, or for group employee benefit policies, employer. In relation to a Payee\* who is a minor, payments shall only be made to accounts maintained by the parent or lawful guardian.

### Nota Penting:

- Pendaftaran Di-Talian Akaun Bank bagi perkhidmatan Kredit Terus juga tersedia di dalam portal layan diri e-Connect untuk pemegang polisi individu. Log masuk ke portal e-Connect di <https://econnect-my.greasternlife.com> dan klik pada 'My Service Request' >> 'Bank Account Registration'.
- Kemudahan Kredit Terus ini hanya disediakan untuk akaun bank yang mengambil bahagian dalam sistem pembayaran 'Interbank GIRO' (IBG) di Malaysia sahaja.
- Sebarang akaun bank bersama TIDAK dibenarkan melainkan Pemegang Polisi/Penerima adalah pemegang utama akaun tersebut.
- Kami berhak membuat pembayaran melalui cek sekiranya (a) maklumat yang diberikan tidak lengkap/tepat (b) bayaran dibuat kepada penerima bersama (i.e. pentadbir bersama atau wasi bersama), dan/atau (c) kegagalan pemindahan kepada bank benefisiari untuk apa-apa jua sebab.
- Sila kemas kini Nombor Telefon Bimbit dan Alamat Email terkini anda melalui portal layan diri e-Connect untuk memastikan anda menerima mesej pembayaran untuk polisi-polisi dinyatakan di bawah.
- Untuk Skim Insuran Berkelompok, sila gunakan Borang Kemudahan Kredit Terus bagi Skim Insuran Berkelompok (GMBS-FDCFF-V05-052023).

*Penerima \* merujuk kepada mana-mana individu/syarikat yang layak menerima wang polisi, i.e. pemegang polisi, hayat yang diansurankan, penama, pemegang serah hak, pemegang amanah, pemegang amanah awam/Amanah Raya, wasi, pentadbir, atau untuk polisi skim Insuran Berkelompok dan majikan. Sekiranya Penerima\* adalah di bawah umur, bayaran hanya akan dibuat ke dalam akaun milik ibu bapa atau penjaga yang sah dari sisi undang-undang.*

|   |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|---|---|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|---|----------------------|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name of Policy Owner / Payee*<br>Nama Pemegang Polisi / Penerima*                   | <input type="text"/>  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| NRIC No. / Company Registration No.<br>No. K/P / No. Pendaftaran Syarikat           | <input type="text"/>  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | * must be the same as in Policy and Bank Account<br>* sama seperti di dalam Polisi dan Akaun Bank  |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Policy No. / Certificate No. / Contract No.<br>No. Polisi / No. Sijil / No. Kontrak | 1   | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 3 | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|   | 2   | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 4 | <input type="text"/> |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Name of Beneficiary Bank<br>Nama Bank Benefisiari                                   | <input type="text"/>  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Bank Account No.<br>No. Akaun Bank  | <input type="text"/>  |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Account Type<br>Jenis Akaun   | <input type="checkbox"/> Single Account<br>Akaun Persendirian |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | <input type="checkbox"/> Joint Account<br>(Only allowed if Policy Owner / Payee is the primary account holder )<br>Akaun Bersama<br>(Hanya dibenarkan jika Pemegang Polisi / Penerima adalah pemegang utama akaun) |   |                      |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

### DATA PROTECTION NOTICE NOTIS PERLINDUNGAN DATA

For information on how we process your personal data and your rights over your personal data, kindly refer to our Personal Data Protection Notice posted in our website at [greasternlife.com/my](http://greasternlife.com/my).  
 Untuk maklumat berkenaan pemprosesan data peribadi dan hak anda ke atas data peribadi anda, sila rujuk Notis Perlindungan Data Peribadi yang dipaparkan dalam laman web [greasternlife.com/my](http://greasternlife.com/my).

If you have any inquiry or complaint (such as limiting the processing of certain information, including the withdrawal of consent to receive marketing information), you may contact our Customer Service Careline at 1300-1300 88 or Privacy Officer at +603 4813 3796, or write to the Company.

Jika anda mempunyai sebarang pertanyaan atau aduan (seperti menghadkan pemprosesan maklumat tertentu, termasuk membatalkan persetujuan untuk menerima maklumat pemasaran), anda boleh menghubungi Customer Service Careline di talian 1300-1300 88 atau Pegawai Privasi kami di +603 4813 3796 atau tulis kepada Syarikat.

CSD-FDCFF-V05-052023

# DIRECT CREDIT FACILITY FORM

## BORANG KEMUDAHAN KREDIT TERUS

Policy No. / Certificate No. / Contract No. 1 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
No. Polisi / No. Sijil / No. Kontrak

3 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
4 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

### POLICY OWNER / PAYEE AUTHORIZATION **KEBENARAN PEMEGANG POLISI / PENERIMA**

**I/We declare that:**

*Saya/Kami dengan ini:*

1. Instruct the Company to pay into my / our Account all the future amount payable to me / us arising from transactions effected through the above policy (ies) until this instruction is expressly revoked in writing or replaced.  
*Mengarahkan Syarikat membayar semua jumlah yang perlu di bayar di masa hadapan untuk transaksi bagi polisi-polisi yang dinyatakan di atas ke dalam Akaun saya / kami sehingga kebenaran ini digantikan atau dibatalkan secara bertulis.*
2. Confirm that I am the Account holder and have full power and authority to operate the Account / [in respect of a partnership or a body corporate], we further confirm that the person signing this form is the authorised signatory for the Account, and have full power and authority to operate the Account.  
*Mengakui bahawa saya adalah pemegang akaun yang mempunyai kuasa penuh dan kebenaran untuk mengendalikan Akaun / [berkenaan dengan perkongsian atau badan korporat], kami juga mengakui bahawa individu yang menandatangani borang ini adalah penandatangan yang mempunyai kuasa penuh dan kebenaran untuk mengendalikan Akaun.*
3. Confirm that the information provided by me / us in this form is true and correct and undertake to immediately inform the Company of any change in the same and will not hold the Company liable in the event that any payment transaction into my / our Account is delayed or cannot be effected due to incorrect or incomplete information being provided in this form, and/or for any other reason beyond the reasonable control of the Company  
*Mengakui bahawa maklumat yang diberikan saya / kami dalam borang ini adalah benar dan tepat dan akan segera memaklumkan Syarikat sebarang perubahan dan tidak akan meletakkan tanggungjawab ke atas syarikat untuk situasi di mana perpindahan bayaran ke dalam Akaun saya / kami lewat atau tidak dapat dilaksanakan disebabkan maklumat yang diberikan dalam borang ini tidak tepat atau lengkap, dan/atau sebarang jua sebab di luar kawalan Syarikat.*
4. Understand that the Company has the right to reject this standing instruction in the event that it is found to be payable to a third party account. I / we also understand that the Company may in its absolute discretion terminate this Direct Credit service at anytime and without assigning any reason(s) therefor.  
*Faham bahawa Syarikat mempunyai hak untuk menolak arahan kredit terus ini sekiranya didapati bayaran adalah kepada Akaun pihak ketiga. Saya / Kami juga faham bahawa Syarikat berhak mengikut budi bicara mutlaknya untuk menamatkan perkhidmatan Kredit Terus pada bila-bila masa sahaja tanpa sebarang sebab sekalipun.*
5. Agree to immediately refund to the Company in full any monies paid into the Account which is paid in error or which I am / we are otherwise not entitled to receive.  
*Bersetuju untuk segera membayar balik Syarikat jumlah sepenuhnya apa-apa bayaran yang silap dibayar ke dalam Akaun atau pembayaran yang saya / kami tidak layak menerimanya.*
6. Declare that in relation to payments made by the Company into the above Account, I / We :
  - a. acknowledge and agree that payments made by the Company into the above-mentioned Account shall be a valid discharge of the Company's liability under the policy(ies), and that the Company shall not be liable for any damages, losses, claims, costs and/or expenses which may incur arising from such payments.
  - b. agree to keep the Company indemnified of any damages, losses, claims, cost and/or expenses incurred by the Company in defending any claim arising from and/or in connection with this instruction.  
*Mengisytiharkan berhubung dengan pembayaran yang dibuat oleh Syarikat ke dalam Akaun di atas, saya / kami :*
    - a. memperakui dan setuju bahawa bayaran yang dibuat ke dalam Akaun di atas untuk polisi-polisi yang dinyatakan menjadi pelepasan sah liabiliti Syarikat dan Syarikat tidak akan bertanggungjawab ke atas sebarang kerosakan, kerugian, tuntutan, kos dan/atau perbelanjaan yang mungkin ditanggung hasil dari pembayaran tersebut.
    - b. Bersetuju Syarikat tidak akan dipertanggungjawabkan atas apa-apa kerugian, kerosakan, kehilangan, tuntutan, kos dan/atau perbelanjaan yang ditanggung Syarikat untuk mempertahankan sebarang tuntutan berkaitan arahan kredit terus ini.
7. Declare that I am not an undischarged bankrupt / [in respect of a partnership or a body corporate]. We declare that no order has been made, petition filed or resolution passed for our winding up, dissolution or liquidation or for the appointment of a liquidator, receiver, custodian or trustee for all or any part of our property or assets or for an administration order against us.  
*Mengisytiharkan bahawa saya tidak muflis / [berkenaan dengan perkongsian atau badan korporat]. Kami mengisytiharkan tiada perintah telah dibuat, petisyen yang difailkan, resolusi yang diluluskan bagi penggulungan, pembubaran, atau untuk pelantikan pembubar, penerima, penjaga atau pemegang amanah untuk seluruh atau sebahagian harta, aset atau untuk perintah pentadbiran terhadap kami.*
8. Agree that the personal data provided in this form may be recorded, used, disclosed, processed and stored by the Company for the purposes relating to the payment of funds in accordance with my / our instructions herein, and for the purposes of compliance with any legal or regulatory requirements.  
*Bersetuju bahawa maklumat peribadi di dalam borang ini mungkin direkod, digunakan, didedahkan, diproses dan disimpan oleh Syarikat untuk tujuan yang berkaitan dengan pembayaran dana mengikut arahan saya / kami dan untuk tujuan pematuhan sebarang akta serta keperluan undang-undang atau peraturan.*

CSD-FDCFF-V05-052023

**DIRECT CREDIT FACILITY FORM**  
**BORANG KEMUDAHAN KREDIT TERUS**

Policy No. / Certificate No. / Contract No. 1 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

  
*No. Polisi / No. Sijil / No. Kontrak*

2 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

4 

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Signature of Payee\*  
*Tandatangan Penerima\**

Name: \_\_\_\_\_  
*Nama:* \_\_\_\_\_  
*(DD/MM/YY)*  
Date: \_\_\_\_\_  
*Tarikh:* \_\_\_\_\_  
*(HH/BB/TT)*

Signature of Witness  
*Tandatangan Saksi*

Name: \_\_\_\_\_  
*Nama:* \_\_\_\_\_  
NRIC No.: \_\_\_\_\_  
*No.KP.:* \_\_\_\_\_

Contact No.: \_\_\_\_\_  
*No Tel.:* \_\_\_\_\_

Address: \_\_\_\_\_  
*Alamat* \_\_\_\_\_

**For Office Use:**  
***Untuk Kegunaan Pejabat:***

Bank Code: 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

  
*Kod Bank:*

Branch Code: 

|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|

  
*Kod Cawangan:*

Reject Reason: \_\_\_\_\_  
*Sebab Menolak:*

**Note Nota :**

1. The witness must be at least 18 years of age and cannot be a named Proposer, Nominee, Trustee, Assignee or Life Assured.  
*Saksi mestilah berumur 18 tahun dan bukannya Pencadang, Penama, Pemegang Amanah, Pemegang Serah Hak atau Hayat Yang Diasuranskan.*
2. Witness must complete all personal details as required in the form.  
*Saksi mesti melengkapkan semua maklumat peribadi yang dinyatakan dalam borang ini.*
3. Applicable for "claim payment" only. If Life Assured/Assured is unable to sign due to disability, the thumbprint has to be witnessed by the attending doctor or our authorised officers at any nearest office.  
*Terpakai untuk "pembayaran tuntutan" sahaja. Sekiranya Hayat yang Diasuranskan/Asured tidak dapat menandatangani disebabkan oleh hilang upaya, cap jari perlu disaksikan oleh doktor atau pihak yang diberi kuasa di mana-mana cawangan berdekatan.*