



**BORANG INDEMNITI – PENGGANTIAN KAD DEBIT
DAN PENGAKTIFAN NOMBOR PIN KAD DEBIT OLEH WAKIL**

TERHAD

BAHAGIAN 1: MAKLUMAT PEMILIK AKAUN

Saya / Kami : _____
Nama : _____
No. K/P : _____
Alamat (Terkini) : _____
No. Telefon : _____

BAHAGIAN 2: MAKLUMAT AKAUN

No. Akaun : _____
Cawangan Akaun Dibuka : _____

BAHAGIAN 3: MAKLUMAT TRANSAKSI

Tujuan : Urusan penukaran Kad Debit sedia ada yang telah tamat tempoh kepada Kad Debit baharu berserta pengaktifan Nombor PIN Kad Debit bagi akaun yang dinyatakan di Bahagian 2.

Sebab-sebab wakil dilantik adalah:

BAHAGIAN 4: MAKLUMAT WAKIL YANG DILANTIK

Nama : _____
No. K/P : _____ No. Telefon : _____
Hubungan / Pertalian : _____
Alamat (Terkini) : _____

BAHAGIAN 5: PERAKUAN PEMILIK AKAUN DAN WAKIL YANG DILANTIK

1. Perakuan Pemilik Akaun

Saya, Pemilik Akaun yang dinyatakan di Bahagian 1 dan bertandatangan di bahagian tandatangan dan cap jari Pemilik Akaun di bawah, dengan ini melantik Wakil seperti yang dinyatakan di Bahagian 4 untuk transaksi yang dinyatakan di Bahagian 3. Saya bukan seorang bankrap dan tiada halangan di bawah mana-mana peruntukan undang-undang sebagai Pemilik Akaun untuk memberi arahan berkenaan pelantikan Wakil untuk melaksanakan urusan penukaran Kad Debit sedia ada yang telah tamat tempoh kepada Kad Debit baharu bersama pengaktifan No. Pin Kad Debit bagi pihak saya.



**BORANG INDEMNITI – PENGGANTIAN KAD DEBIT
DAN PENGAKTIFAN NOMBOR PIN KAD DEBIT OLEH WAKIL**

TERHAD

2. Perakuan Wakil

Saya, Wakil yang dinyatakan di Bahagian 4 dan bertandatangan di bahagian tandatangan atau cap jari Wakil di bawah, dengan ini bersetuju menerima pelantikan sebagai Wakil bagi pihak Pemilik Akaun untuk melaksanakan transaksi yang dinyatakan di Bahagian 3. Saya bukan seorang bankrap dan tiada halangan di bawah mana-mana peruntukan undang-undang untuk melaksanakan urusan penukaran Kad Debit sedia ada yang telah tamat tempoh kepada Kad Debit baharu bersama pengaktifan No. Pin Kad Debit bagi pihak Pemilik Akaun.

3. Kami secara individu dan bersama dengan ini mengakujaji dan mengesahkan bahawa:

- a) Kami akan mematuhi terma dan syarat serta proses dan prosedur yang ditetapkan oleh pihak Bank bagi pelaksanaan arahan ini.
- b) Walau apa jua sebab yang dinyatakan di Bahagian 3 bagi tujuan pelantikan Wakil tersebut, kami bersetuju dan mengakujaji untuk bertanggungjawab sepenuhnya ke atas apa jua implikasi daripada pelantikan Wakil dan/atau sebarang pengeluaran wang yang dibuat oleh Wakil menggunakan Kad Debit tersebut (jika ada) selepas pelantikan Wakil yang dinyatakan di sini diluluskan oleh BSN. Kami selanjutnya bersetuju dan mengakujaji untuk melepaskan dan menanggung rugi BSN daripada apa-apa tindakan, tuntutan, prosiding, kerugian, kos (termasuk kos guaman atas dasar gantirugi penuh), caj dan/atau perbelanjaan yang ditanggung dan/atau dibuat ke atas BSN oleh mana-mana pihak bersabit pelantikan Wakil dan/atau pengeluaran wang oleh Wakil menggunakan Kad Debit (jika ada) tersebut.

4. Kami memperakui bahawa pihak Bank mempunyai hak untuk menolak permohonan dan/atau membatalkan pelantikan ini sekiranya Pemilik Akaun atau Wakil adalah bankrap dan/atau terhalang di bawah mana-mana peruntukan undang-undang untuk melaksanakan pelantikan Wakil yang dinyatakan di sini dan/atau terdapat apa-apa sebab yang munasabah oleh pihak Bank.

** Kami faham dan bersetuju dengan perkara – perkara yang telah ditetapkan di atas.*

_____	_____	_____
Tandatangan dan Cap Ibu Jari Pemilik Akaun	Tandatangan / Cap Ibu Jari Wakil	Tandatangan / Cap Ibu Jari Saksi
Nama : _____	Nama : _____	Nama : _____
Tarikh : _____	Tarikh : _____	Tarikh : _____
No Telefon : _____	No Telefon : _____	No Telefon : _____

****Potong mana yang tidak berkenaan***

UNTUK KEGUNAAN BANK

Disemak oleh :

Disahkan oleh :

Teller
Tandatangan
Nama : _____
Tarikh : _____

Pegawai Cawangan
Tandatangan
Nama : _____
Tarikh : _____

Nota: Semua urusan yang berkaitan dengan kad debit ini adalah di bawah tanggungjawab pemilik akaun dan wakil yang dilantik oleh pemilik akaun.