AFFIN ISLAMIC

AFFIN ISLAMIC BANK BERHAD 200501027372 (709506-V)

ENROLMENT FORM FOR AFFIN Takaful myCredit Shield / BORANG PERMOHONAN AFFIN Takaful myCredit Shield

☐ **Yes, I would like to purchase AFFIN Takaful myCredit Shield. /** ***Ya, saya ingin membeli AFFIN Takaful myCredit Shield.***

☐ **I declare that I am between 18 to 65 years old.** ***Saya mengaku bahawa saya berusia 18 hingga 65 tahun.***

Please process this Takaful myCredit Shield based on my AFFIN ISLAMIC Credit Card account. / *Sila proseskan permohonan Takaful myCredit Shield ini berdasarkan akaun Kad Kredit AFFIN ISLAMIC saya.*

Name / *Nama* :

New IC No. / *No. KP Baru* : ☐☐☐☐☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Old IC No. / *No. KP Lama* : ☐☐☐☐☐☐☐☐

AFFIN ISLAMIC Credit Card No. / *No. Kad Kredit AFFIN ISLAMIC* : ☐☐☐☐ - ☐☐ XX - XXXX - ☐☐☐☐

: ☐☐☐☐ - ☐☐ XX - XXXX - ☐☐☐☐

Email / E-mel :

Handphone No. / *No.Telefon Bimbit* : ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

Office Telephone No. / No.Telefon Pejabat : ☐☐☐ - ☐☐☐☐☐☐☐☐

PLAN AND PREMIUM/ *PELAN DAN PREMIUM*	
Plan/ Pelan	AFFIN Takaful myCredit Shield
Premium/ Premium	RM0.54 a month for every RM100 outstanding amount of the monthly statement of the credit card / *RM0.54 sebulan untuk setiap jumlah kad kredit sebanyak RM100 yang belum dijelaskan*

Important Information ***/ Maklumat Penting***

1. The applicant is reminded to read and understand the AFFIN Takaful myCredit Shield Product Disclosure Sheet before signing below. In the event that there are any terms that that the applicant does not understand, the applicant is advised to obtain clarification with AFFIN BANK/AFFIN ISLAMIC staff, representative or agent before singing below. / *Pemohon diingatkan untuk membaca dan memahami Lembaran Pendedahan Produk AFFIN Takaful myCredit Shield sebelum menandatangani di bawah. Sekiranya ada syarat bahawa pemohon tidak memahami, pemohon dinasihatkan untuk mendapatkan penjelasan dengan staf, wakil atau ejen AFFIN BANK/AFFIN ISLAMIC sebelum menandatangani di bawah.*
2. No benefit shall be payable if Death or Total and Permanent Disability (TPD) resulted from Pre-existing Conditions for which the Insured Person received medical treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs during the ninety (90) days preceding the effective date of coverage unless the Insured affected by these conditions has been insured under the Insurance Certificate for twelve (12) months. Other standard exclusions applicable to this plan are listed in the Certificate of Insurance./ *Tidak ada faedah yang perlu dibayar jika Kematian atau Hilang Upaya Keseluruhan dan Kekal (TPD) berikutan dari Syarat Pra-sedia yang mana Orang Yang Diinsuranskan menerima rawatan perubatan, diagnosis, konsultasi atau ubat-ubatan yang ditetapkan dalam tempoh sembilan puluh (90) hari sebelum tarikh perlindungan yang berkesan melainkan jika Pihak Diinsuranskan terjejas oleh syarat-syarat ini telah diinsuranskan di bawah Sijil Insurans selama dua belas (12) bulan. Lain-lain pengecualian standard yang terpakai bagi pelan ini disenaraikan dalam Sijil Insurans.*

DECLARATIONS / *PENGISYTIHARAN*

This application is based solely on my instructions and Affin Bank Berhad ("AFFIN BANK")/Affin Islamic Bank Berhad ("AFFIN ISLAMIC") may approve, vary or reject my request at its sole discretion. I consent for AFFIN Bank Berhad Group ("ABB Group") (as defined in the Group Privacy Notice) and their authorized service providers collecting, using, disclosing and / or processing my personal data, and sharing such personal data with partners within the ABB Group (as may be applicable, depending on the products or services which I may have applied for or potentially benefit for), as well as advertisements, promotions and events, conduct consumer or market research and identify products and services which may be relevant to me (Promotional Purposes). I understand and agree on the above terms and conditions and fully aware that the complete Group Privacy Notice is available by walk-in at any ABB Group offices or branches or on the website at AffinAlways.com and I have the full rights to decide otherwise. / *Permohonan ini adalah di atas arahan saya dan Affin Bank Berhad ("AFFIN BANK")/Affin Islamic Bank Berhad ("AFFIN ISLAMIC") berhak meluluskan, membuat pindaan atau menolak permohonan saya dengan pertimbangan yang sewajarnya. Saya membenarkan pihak Kumpulan AFFIN Bank Berhad ("Kumpulan ABB") (seperti yang tertakluk dalam Notis Privasi Kumpulan) dan mana-mana pihak lain yang dibenarkan oleh Kumpulan ABB untuk mengumpul, mengguna, mendedah dan / atau memproses data peribadi saya, dan berkongsi maklumat / data peribadi tersebut kepada rakan-rakan kongsi di dalam Kumpulan ABB rakan-rakan pemasaran, rakan-rakan niaga (mana-mana yang berkaitan, bergantung kepada produk atau perkhidmatan yang telah dipohon atau berpotensi mendapat keuntungan dari), serta iklan, acara, promosi, mengadakan penyelidikan tentang pengguna atau pasaran dan mengenal pasti produk atau perkhidmatan yang mungkin sesuai untuk saya (Tujuan Promosi). Saya faham dan bersetuju dengan terma dan syarat di atas dan sepenuhnya mengetahui bahawa Notis Privasi Kumpulan boleh didapati dengan mengunjungi mana-mana pejabat atau cawangan Kumpulan ABB ataupun melalui laman sesawang di AffinAlways.com dan jika sebaliknya, saya mempunyai hak untuk menarik balik kebenaran tersebut.*

By signing below, I confirm that I have read and understood the AFFIN Takaful myCredit Shield Product Disclosure Sheet (PDS) and that I fully understand the features and benefits of AFFIN Takaful myCredit Shield, including:/ *Dengan menandatangani di bawah, saya mengesahkan bahawa saya telah membaca dan memahami Lembaran Pendedahan Produk (PDS) AFFIN Takaful myCredit Shield dan saya memahami sepenuhnya ciri-ciri faedah AFFIN Takaful myCredit Shield, termasuk:*

- AFFIN Takaful myCredit Shield is an optional insurance product/ *AAFFIN Takaful myCredit Shield adalah produk insurans pilihan*
- AFFIN Takaful myCredit Shield is underwritten by Syarikat Takaful Malaysia Berhad/ AFFIN Takaful myCredit Shield ditaja jamin oleh Syarikat Takaful Malaysia Berhad Malaysia Berhad
- RM0.54 is charged on every RM100 of my monthly credit card statement balance/ *RM0.54 dicaj pada setiap RM100 daripada baki penyata kad kredit bulanan saya*

Signature of Principal Cardmember / *Tandatangan Ahli Kad Utama*

Date / *Tarikh* : ☐☐ - ☐☐ - ☐☐☐☐

Upon completion of this form, please **e-mail to yourvoice@affingroup.com or Fax: 03-2026 1424 /**

Setelah selesai borang ini, sila memohon melalui ***e-mel: yourvoice@affingroup.com atau Faks: 03-2026 1424***

FOR BANK USE ONLY / *UNTUK KEGUNAAN BANK SAHAJA*

FOR BRANCH USE ONLY / *UNTUK KEGUNAAN CAWANGAN SAHAJA*			For Cards Business Department use only / *Untuk kegunaan Jabatan Perniagaan Kad sahaja*			
Name of Staff (CRE name or 991) / *Nama Kakitangan (nama atau 991)*	**Staff PS No.(CRE PS No. or 991) / *No. PS Kakitangan (No. PS CRE atau 991)***	**Referral PS No. & Name / *No. PS Perujuk & Nama***	**Vetted by / *Disemak oleh***	**Program Type / Jenis Program**	**Input by / Dimasukkan oleh**	**Checked by / *Diperiksa oleh***
Team Code /	**Delivery Channel /**	**Branch Code / *Kod***	**Source Code /**			

Copyright 2023 Affin Bank Berhad [1975010032474 (25046-T)]