

PENGAKUAN PELANGGAN / CUSTOMER DECLARATION

Saya/Kami dengan ini memohon Kemudahan seperti yang dinyatakan dalam Borang Permohonan Pembiayaan dan memahami Pengakuan Pelanggan ini adalah sebahagian daripada Borang Permohonan Pembiayaan dan seterusnya mengakui dan mengesahkan bahawa | *I/We hereby declare that I/We apply the Facility as stated in the Financing Application Form and understand that this Customer Declaration is part of the Financing Application Form and further declare and confirm that :-*

- a) Saya/Kami telah cukup umur dan tiada sebarang tindakan mahkamah yang dikenakan atau diambil terhadap saya/kami. | *I/We have attained the age of majority and there is no legal action has been charged or taken against me/us.*
- b) Semua maklumat yang diberikan oleh saya/kami adalah benar dan saya/kami tidak menyembunyikan sebarang maklumat penting. | *All information given by me/us are true and I/We have not withheld any material fact.*
- c) Sekiranya permohonan telah diluluskan dan maklumat yang diberikan didapati tidak benar, Bank berhak menarik balik kemudahan atau mengenakan sebarang syarat lain ke atas saya/kami. | *In the event this application is approved and the information given by me/us is found to be false, the Bank reserves its right to cancel the facility or impose any other condition on me/us.*
- d) Saya/Kami faham bahawa pihak Bank mempunyai hak mutlak untuk meluluskan atau menolak permohonan ini tanpa menyatakan sebarang alasan. | *I/We understand that the Bank reserves the absolute right to approve or decline this application as the Bank deems fit without assigning any reason.*
- e) Saya/Kami dengan ini memberi persetujuan dan kebenaran kepada pihak Bank untuk memproses maklumat peribadi saya/kami dan menzahirkan apa-apa maklumat berkaitan permohonan ini kepada mana-mana biro, lembaga atau agensi yang ditubuhkan oleh Bank Negara Malaysia seperti Biro Kredit Pusat (CCRIS), Experian Information Services (Malaysia) Sdn. Bhd. (EXPERIAN), Persatuan Bank-Bank Malaysia atau mana-mana pihak berkuasa lain, termasuk mana-mana anak syarikat Bank dan mana-mana pihak yang difikirkan wajar oleh pihak Bank untuk tujuan pemprosesan permohonan ini. | *I/We hereby consent and authorise the Bank to process my/our personal information and disclose any information in connection with this application to any bureau, board or agency established by Bank Negara Malaysia (BNM) such as Central Credit Bureau (CCRIS), Experian Information Services (Malaysia) Sdn.Bhd. (EXPERIAN), Association of Banks in Malaysia or any other authorities, including but not limited to any subsidiary of the Bank and any related party which the Bank deem appropriate for the purposes of processing this application.*
- f) Saya/Kami dengan ini mengaku janji bahawa saya/kami tidak akan menggunakan kemudahan ini untuk menyalurkan apa-apa hasil daripada aktiviti-aktiviti haram dan saya/kami juga bersetuju untuk membekalkan semua maklumat dan dokumen-dokumen, sebagaimana dan apabila dikehendaki oleh Bank, untuk tujuan pengenalan diri saya/kami atau pengesahan sumber dana bagi mematuhi keperluan Akta Pencegahan Perubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001. | *I/We hereby undertake that I/we will not use this facility to channel any proceeds from unlawful activities and I/we agree to provide the Bank with all information and documents, as and when required by the Bank, for the purpose of my/our identification or verification of the source of my/our fund to comply with the relevant Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001 requirements.*
- g) Saya/kami dengan ini mengisytiharkan dan bersetuju mana-mana maklumat peribadi yang dikumpulkan atau dipegang oleh pihak Bank (sama ada terkandung dalam permohonan ini atau diperolehi dengan cara lain) boleh dipegang, diguna dan dikemukakan oleh pihak Bank kepada individu, badan, organisasi yang menyediakan perkhidmatan atau organisasi yang berkaitan dengan Bank bagi tujuan memproses permohonan Kemudahan seperti yang dinyatakan dalam Borang Permohonan Pembiayaan, memberikan perkhidmatan seterusnya untuk produk ini atau lain-lain perkhidmatan kewangan Bank dan pepadanan data, soal selidik dan untuk berkomunikasi dengan saya/kami bagi tujuan seperti di atas. Saya/kami faham bahawa saya/kami bertanggungjawab mengemas kini maklumat peribadi dengan memaklumkan sebarang perubahan kepada pihak Bank bagi memastikan maklumat peribadi saya/kami di dalam rekod Bank adalah tepat dan terkini. Saya/kami juga berhak untuk mengakses kepada, dan memohon pembetulan kepada apa-apa maklumat peribadi yang dipegang oleh pihak Bank. Permohonan tersebut boleh dibuat secara bertulis kepada pihak Bank di Wisma BSN, 117 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur atau mana-mana Cawangan BSN atau melalui talian:03-2613 1900 atau e-mel customercare@bsn.com.my | *I/We hereby declare and agree any personal information collected or held by the Bank (whether contained in this application or otherwise obtained) may be held, used and disclosed by the Bank to individuals, agencies, organizations that provide services or organizations related to the Bank for the purpose of processing the application of Facility as stated in the Financing Application Form, providing other services under this product or other Bank's financial services and data matching, survey and for communication with me/us for purposes as above. I/We understand that I/we have responsibility to update my/our personal information by informing any changes to BSN to ensure my/our personal information in Bank's record are accurate and updated. I/We also have the right to access and request for rectification of any personal information held by the Bank. Such request shall be made in writing to the Bank at Wisma BSN, 117 Jalan Ampang, 50450 Kuala Lumpur or any BSN Branches or via telephone number 03-2613 1900 or e-mail: customercare@bsn.com.my*
- h) Seterusnya saya/kami membenarkan mana-mana organisasi, institusi atau individu yang mempunyai rekod dan pengetahuan mengenai kesihatan dan latarbelakang perubatan dan sebarang rawatan tentang saya/kami/ahli keluarga yang diinsuranskan/orang yang dicadangkan untuk menzahirkan maklumat tersebut kepada pihak Bank. Maklumat tersebut (selagi tidak dipinda atas permintaan saya/kami) akan mengikat saya/kami/ahli keluarga yang diinsuranskan/orang yang dicadangkan, waris dan pemegang serah hak, dan akan terus berkuat kuasa, walaupun dengan kematian atau ketidakupayaan saya/kami/ahli keluarga yang diinsuranskan/orang yang dicadangkan. Salinan pemberikuasaan ini adalah sah seperti yang asal. | *I/We hereby authorize any organization, institution or individual that has a track record and knowledge about the health and medical history and any treatment concerning me/us/the insured family members/proposed person to disclose such information to the Bank. Such information (as long as not amended upon my request) will be binding upon me/us/the insured family members/proposed person, heirs and assignee, and shall continue to be in force, even by death or incapacity of me/us/insured family members/proposed person. A copy of this authorization is valid as the original.*