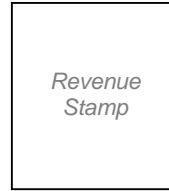


Kepada: Pengurus
Bank CIMB Berhad [Registration No: 197201001799 (13491-P)]/
Bank CIMB Islamik Berhad [Registration No: 200401032872 (671380-H)]
Cawangan _____



Surat Ganti Rugi

Untuk permohonan membuka Akaun Simpanan, untuk menggunakan Kad Debit dan akses Perbankan Dalam Talian dan Perkhidmatan Perbankan Elektronik yang lain bagi pemohon kelainan upaya.

Nama Pemohon:(**"Pemohon"**)

No. Kad Pengenalan/ No.Passport:

Atas pertimbangan pihak Bank ** bersetuju dengan permohonan saya untuk penggunaan Kad Debit dan akses Perbankan Dalam Talian Bank dan Perkhidmatan Perbankan Elektronik lain seperti mesin teler automatik (ATM) dan Perkhidmatan Perbankan mudah alih (secara kolektif disebut sebagai "Perkhidmatan Perbankan") pada setiap masa,

Saya, sebagai pemohon dengan ini :

1. faham dan bersetuju dengan terma-terma dan syarat-syarat dari pihak Bank yang mentadbir Kad Debit dan Perkhidmatan Perbankan yang lain yang mana saya baca dan/atau telah baca dan telah dimaklumkan kepada saya dalam format PDF dan/atau audio sebelum permohonan ini oleh Saksi yang disebutkan di bawah.
2. mengesahkan bahawa saya sedar bahawa perkhidmatan-perkhidmatan Perbankan tidak dikonfigurasi untuk penggunaan orang cacat / buta / cacat penglihatan dan saya menerima risiko yang diambil semasa menggunakan perkhidmatan ini.
3. bersetuju bahawa Bank tidak akan dipertanggungjawabkan dan berjanji untuk melindungi sepenuhnya dan memastikan Bank akan mendapat ganti rugi dari dan terhadap semua tuntutan, prosiding, tuntutan, kerugian, kerosakan, kos, caj dan perbelanjaan, yang mungkin ditanggung oleh Bank berkaitan dengan persetujuan permohonan saya dan penggunaan Perkhidmatan perbankan (walaupun permohonan tersebut mungkin terdapat penipuan transaksi atau tidak sah) kecuali disebabkan oleh kecuaiian atau kegagalan yang disengajakan oleh Bank.

** Bank merujuk kepada Bank CIMB Berhad atau Bank CIMB Islamik Berhad, sebagai institusi kewangan berlesen yang mempertimbangkan permohonan anda.

.....
Tandatangan/ Cap jari Pemohon

Nama :

No Kad Pengenalan/ No Passport:

Alamat :

.....

Klausu Pengesahan

Saya, (“Nama”)

No.Kad Pengenalan/No Pasport:

.....,

rakan yang baik penglihatan /saudara /peneman # dengan ini mengesahkan bahawa cap ibu jari / tandatangan Pemohon yang disebut di atas telah ditandatangani / diletakkan di sini di hadapan saya pada hari ini 20 dan pemohon telah mengakui kepada saya bahawa dia memahami isi kandungan dan kesan daripada Surat Ganti rugi ini yang dibacakan kepadanya.

.....

Tandatangan saksi

Nama :

No Kad Pengenalan/ No Passport:

Alamat :

.....

*Nota: -

1. Sekiranya pelanggan memilih saksi untuk hadir, tandatangan / cap ibu jari pemohon mesti disaksikan oleh rakan yang baik penglihatan / rakan / saudara kepada orang buta penglihatan yang berumur 18 tahun ke atas.
2. # Padamkan yang tidak berkenaan

Untuk Kegunaan Bank Sahaja
.....
Tandatangan/ Cap Jari Disahkan oleh:
Nama:
No Kakitangan: