

Borang Cadangan ATM Shield

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ('Syarikat') adalah berlesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal oleh Bank Negara Malaysia ('BNM').

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya anda memohon Insurans ini sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam Borang Cadangan dan mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda ketahui ada berkaitan dengan keputusan kami menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai, jika sebaliknya ini boleh menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak.

Kontrak Insurans Bukan Pengguna

Menurut Perenggan 4 (1) Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya anda memohon Insurans bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda ketahui sebagai berkaitan dengan keputusan kami dalam menerima risiko dan dalam menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai dan apa-apa perkara yang seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan, jika sebaliknya ini boleh menyebabkan kontrak terbatal, penolakan atau pengurangan tuntutan, penukaran terma atau penamatan kontrak.

Kewajipan pendedahan ini bagi Kontrak Insurans Pengguna dan Bukan Pengguna akan berterusan sehingga masa kontrak tersebut di buat, diubah atau diperbaharui.

Anda juga mempunyai kewajiban memaklumkan kepada kami dengan segera sekiranya pada bila-bila masa, selepas kontrak insurans dibuat, diubah atau diperbaharui dengan pihak kami, sebarang maklumat yang diberikan adalah tidak tepat atau telah berubah.

Anda harus memastikan bahawa Borang Cadangan diisi dengan tepat sebab borang tersebut membentuk asas kontrak insurans. Klausula asas kontrak ini adalah tidak terpakai jika anda adalah individu yang memohon insurans ini bagi maksud yang sama sekali tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda.

Borang Cadangan ini hendaklah menjadi sebahagian daripada kontrak polisi. Pemegang polisi dinasihatkan untuk membaca polisi dengan teliti dan memahami kandungannya. Anda digalakkan untuk mendapat penjelasan daripada Syarikat jika perlu.

Liabiliti Syarikat hanya akan bermula setelah pihak Syarikat memberitahu bahawa Borang Cadangan telah diterima ataupun polisi telah dikeluarkan.

Tempoh Insurans:

Dari - - Hingga - - Kod Ejen : -

Sila lengkapkan dengan HURUF BESAR/Tandakan di kotak yang sesuai.

BAHAGIAN 1 – MAKLUMAT PENCADANG

Gelaran	<input type="checkbox"/> Tuan <input type="checkbox"/> Puan <input type="checkbox"/> Cik <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan)
Nama	<input type="text"/>
Alamat	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Bukan Kediaman	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Kediaman	<input type="text"/>
Poskod	<input type="text"/> Bandar <input type="text"/>
Negeri	<input type="text"/>
Negara	<input type="text"/>
No. Telefon Bimbit	<input type="text"/> - <input type="text"/> No. Telefon <input type="text"/> - <input type="text"/>
e-mel	<input type="text"/>
Jenis ID	<input type="text"/> Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera Jantina <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
No. ID	<input type="text"/>
Tarikh Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Status Perkahwinan <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Duda/Janda
Warganegara	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan)
Pekerjaan	<input type="text"/>

Head Office :

Level 29, Menara Allianz Sentral, 203, Jalan Tun Sambanthan, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

Tel : +603-2264 1188 / 2264 0688 Fax : +603-2264 1199 allianz.com.my  facebook.com/allianzmalaysia

Customer Service Centre :

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

Allianz Contact Center: 1 300 88 1028 Fax: +603-2264 8499 Email: customer.service@allianz.com.my



PBPF13100

BAHAGIAN 2 – SOALAN BERKAITAN CUKAI BARANGAN DAN PERKHIDMATAN ('GST')

1.	Adakahkah anda mendaftar untuk GST? Jika Ya, sila berikan:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak (a) Tarikh Pendaftaran GST : <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> (b) No. Pendaftaran GST : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
2.	Jika anda adalah sebuah entiti perniagaan, adakah anda pemilik tunggal? Jika Ya, perkara yang diinsuranskan untuk tujuan apa:	<input type="checkbox"/> Ya <input type="checkbox"/> Tidak <input type="checkbox"/> Perniagaan <input type="checkbox"/> Bukan Perniagaan <input type="checkbox"/> Kedua-dua
3.	Di manakah tempat kediaman terkini/kebiasaan anda?	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Di luar Malaysia

BAHAGIAN 3 – PELAN DIPERLUKAN DAN BUTIRAN PREMIUM, SILA TANDAKAN PELAN YANG DIPILIH

Pelan	Premium (RM)
<input type="checkbox"/> Pelan A RM53.00 <input type="checkbox"/> Pelan B RM95.40	
Duti Setem (RM)	10.00
Jumlah Premium termasuk GST dan Duti Setem (RM)	
Jumlah Yang Perlu Dibayar (RM)	

BAHAGIAN 4 – KAEDAH PEMBAYARAN

Saya sertakan wang tunai/cek RM _____ dibayar kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad.

No. Cek:

PEMBAYARAN KAD KREDIT



MasterCard



Visa

KEBENARAN DEBIT LANGSUNG

Saya dengan ini memohon dan memberi kebenaran kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ('Syarikat') untuk mendebit premium dan amaun yang harus dibayar sebagai Cukai Barangan dan Perkhidmatan ('GST') kepada akaun kad kredit saya seperti yang tertera di bawah bagi Jumlah Yang Perlu Dibayar di bawah polisi insurans saya yang disebutkan di atas.

Nama Pemegang Kad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Amaun Premium (RM) :
	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Jumlah Yang Perlu Dibayar (RM) :
No. Akaun Pemegang Kad	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tarikh Luput : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Bank Pengeluar	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Hubungan dengan Pemegang Polisi	<input type="checkbox"/> Kod: [01] Sendiri [02] Suami/isteri [03] Ibu bapa [04] Anak-anak	

Nota: 1. Bayaran premium melalui kad kredit adalah dibenarkan jika pemegang kad adalah orang yang membayar polisinya sendiri atau ahli keluarga terdekat iaitu pasangan, ibu bapa dan anak-anak.

2. Amaun Jumlah Yang Perlu Dibayar adalah berdasarkan pelan yang dipilih di bawah BAHAGIAN 3.

PENGISYTIHARAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat di atas dalam arahan tetap ini adalah betul dan benar. Sekiranya terdapat apa-apa perubahan atau pembatalan pada arahan di atas, saya akan memberitahu Syarikat berkenaan ini secara bertulis ataupun saya akan memberi suatu arahan tetap yang baru. Oleh itu, saya mengakui bahawa segala Terma dan Syarat pembayaran secara kad kredit dipersetujui dan hanya akan dibuat atas permohonan saya.

- -

Tandatangan Pemegang Kad
(seperti di kad)

Tarikh

BAHAGIAN 5 – BUTIRAN BANK

Jenis Akaun	<input type="checkbox"/> Simpanan <input type="checkbox"/> Semasa <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan)
Nama Pemegang Akaun	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
No. Akaun	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Nama Bank	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Alamat Bank	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Poskod	<input type="text"/>	Bandar	<input type="text"/>
Negeri	<input type="text"/>		
Negara	<input type="text"/>		
ID Dikemukakan sewaktu membuka akaun untuk pengesahan	<input type="text"/>		
Jenis ID	Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera		
No. ID	<input type="text"/>		

BAHAGIAN 6 – PENAMAAN UNTUK KEMALANGAN DIRI

Dengan ini saya menamakan orang yang berikut sebagai nama penerima-penerima bagi polisi insurans di atas dan membatalkan semua nama penerima yang sedia ada (jika ada) yang dinamakan sebelum ini (jika tiada pemegang amanah telah dinamakan).

Nama Penama	Jenis ID*	No. ID	Hubungan	Pembahagian (%)
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi.

Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ('FSA 2013'):

Pemegang polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi kemalangan diri tersebut atas kematiannya. Dengan ini dinasihatkan untuk melantik sekurang-kurangnya seorang (1) penama dan pastikan penama tersebut dimaklumkan akan lantikan tersebut bagi memudahkan pembayaran wang polisi yang akan dibayar atas kematian Orang Yang Diinsuranskan. Kegagalan untuk membuat penamaan boleh melambatkan pembayaran wang polisi tersebut. Jika anda seorang pemegang polisi bukan Islam, apabila anda melantik suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan itu dibuat) sebagai penama, penamaan tersebut akan mewujudkan suatu amanah terhadap wang polisi yang akan dibayar. Anda dinasihatkan untuk melantik seorang pemegang amanah bagi wang polisi tersebut dan sekiranya gagal berbuat demikian, penama yang kompeten itu akan bertindak sebagai pemegang amanah. Bagi polisi yang telah mewujudkan amanah di bawahnya, maka kebenaran bertulis daripada pemegang amanah adalah diperlukan sebelum anda membuat pindaan ke atas penamaan, manfaat, membatalkan atau serah hak polisi. Mana-mana penama selain daripada suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan) bagi pemegang polisi yang bukan Islam, penama sedemikian akan menerima wang polisi dan bertindak sebagai wasi. Sekiranya pemegang polisi ingin penama tersebut menerima wang polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, maka pemegang polisi mesti serah hak manfaat polisi kepada penama itu.

Tandatangan Saksi		Tandatangan Pencadang	
Nama	<input type="text"/>	Nama	<input type="text"/>
Jenis ID*	<input type="text"/>	Jenis ID*	<input type="text"/>
No. ID	<input type="text"/>	No. ID	<input type="text"/>
No. Telefon	<input type="text"/> - <input type="text"/>	No. Telefon	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Tarikh	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Tarikh	<input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>

Nota: 1. *Jenis ID: Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera
2. Saksi hendaklah berumur lapan belas (18) tahun dan ke atas, waras dan bukan penama.

BAHAGIAN 7 – PENDEDAHAN MAKLUMAT PERIBADI DAN PRIVASI DATA

Perlindungan terhadap privasi anda adalah sangat penting bagi kami. Sila lawati laman web kami di <https://www.allianz.com.my> untuk melihat Kenyataan Privasi kami (NOTIS KEPADA PELANGGAN-PELANGGAN ALLIANZ GENERAL INSURANCE COMPANY (MALAYSIA) BERHAD BERKENAAN DENGAN AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010).

Pendedahan dan Kebenaran

Maklumat peribadi yang anda bekalkan sebagai seorang individu untuk membeli insurans tersebut di atas akan digunakan oleh Allianz Group dan ejennya untuk memudahkan pelaksanaan fungsi kami sebagai syarikat insurans mengikut Kenyataan Privasi kami. Dengan menandatangani borang cadangan ini, anda memberi kebenaran untuk menggunakan maklumat peribadi anda untuk tujuan yang dinyatakan dalam Kenyataan Privasi kami.

BAHAGIAN 8 – NOTIS CUKAI BARANGAN DAN PERKHIDMATAN

Anda dinasihati untuk mengkaji kecukupan Jumlah Diinsuranskan anda kerana Cukai Barangan dan Perkhidmatan ('GST') boleh memberi kesan kepada penyelesaian tuntutan anda seperti di bawah.

Kesan Cukai Barangan dan Perkhidmatan Terhadap Penyelesaian Tuntutan

Penyelesaian Tuntutan

Kami akan membayar tuntutan anda termasuk Cukai Barangan dan Perkhidmatan pada item bekalan yang dikenakan cukai, sehingga had Jumlah Diinsuranskan. Sekiranya anda layak untuk membuat tuntutan bagi Kredit Cukai Input dan sekiranya kami membuat bayaran di bawah polisi ini sebagai pampasan kepada anda, kami akan mengurangkan jumlah bayaran dengan menolak kelayakan Kredit Cukai Input anda tidak kira sama ada anda telah menuntut Kredit Cukai Input, tertakluk kepada had Jumlah Diinsuranskan.

BAHAGIAN 9 – PENGISYTIHARAN

Saya dengan ini mengisytiharkan dan memberi jaminan bahawa jawapan/maklumat yang diberikan di atas adalah benar dan betul dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat yang mungkin mempengaruhi permohonan cadangan ini dan saya bersetuju bahawa permohonan dan pengakuan ini akan menjadi asas kontrak di antara Syarikat dan diri saya sendiri dan saya juga bersetuju bahawa liabiliti Syarikat tidak akan berkuat kuasa sehingga permohonan ini telah diberitahu dan diterima oleh Syarikat.

Tandatangan Pencadang

HH - BB - TTTT
Tarikh

Head Office :

Level 29, Menara Allianz Sentral, 203, Jalan Tun Sambanthan, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

Tel : +603-2264 1188 / 2264 0688 Fax : +603-2264 1199 www.allianz.com.my www.facebook.com/allianzmalaysia

Customer Service Centre :

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.

Allianz Contact Center: 1 300 88 1028 Fax: +603-2264 8499 Email: customer.service@allianz.com.my