

BAHAGIAN 2 - BORANG SOAL SELIDIK

No.	Soalan-soalan	Ya	Tidak	Butiran
1.	Adakah anda dalam keadaan yang sihat dan bebas daripada sebarang kecacatan fizikal? Jika Tidak, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Adakah anda mempunyai Insurans Kemalangan Diri, Nyawa atau Perubatan & Kesihatan dengan kami atau mana-mana syarikat lain? Jika Ya, sila nyatakan nama syarikat, jenis dan amaun perlindungan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Adakah anda pernah membuat tuntutan Insurans Kemalangan Diri atau Nyawa dari mana-mana syarikat insurans? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Pernahkan permohonan anda atau ahli keluarga anda bagi mana-mana Insurans Kemalangan Peribadi atau Insurans Nyawa pernah ditolak, dihadkan atau diterima selain daripada terma-terma normal? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Adakah anda pernah diisytiharkan mufis atau sedang dalam tindakan undang-undang daripada Jabatan Insolvensi atau adakah anda telah disabitkan di mahkamah undang-undang atau sedang dalam tindakan undang-undang dalam mana-mana negara? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi.

BAHAGIAN 3 - KAEDAH PEMBAYARAN

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

No. Cek:

PEMBAYARAN KAD KREDIT/DEBIT

 MasterCard

 Visa

KEBENARAN DEBIT LANGSUNG

Pemegang Kad dengan ini memohon dan memberi kebenaran kepada Syarikat untuk mendebit premium dan amaun yang harus dibayar sebagai Cukai Perkhidmatan ke akaun Kad Kredit/Debit untuk pelan insurans yang dipilih dibawah.

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

Pembaharuan automatik akan diaktifkan untuk polisi ini dan caj Kad Kredit/Debit di atas dengan jumlah premium yang berkaitan seperti yang diinvois dari Syarikat. Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad memahami sekiranya Syarikat tidak dapat mengenakan caj terhadap Kad Kredit/Debit untuk pembayaran sebelum tarikh pembaharuan, Pemegang Polisi mungkin tidak akan menerima faedah dari polisi ini sekiranya berlaku sebarang tuntutan.

- Nota: 1. Bayaran premium melalui Kad Kredit/Debit dibenarkan sekiranya Pemegang Kad membayar polisinya sendiri atau polisi ahli keluarga iaitu suami/isteri, ibu bapa atau anaknya.
2. Syarikat berhak untuk membatalkan polisi atau pembaharuan secara serta merta jika hubungan Pemegang Polisi dan/atau Orang Yang Diinsuranskan dengan Pemegang Kad didapati tidak benar.

BAHAGIAN 4 - TERMA DAN SYARAT PEMBAYARAN UNTUK KAD KREDIT/DEBIT

- Pemegang Kad dengan ini memberi kuasa kepada Syarikat untuk mengenakan caj Kad Kredit/Debit untuk pembayaran premium insurans bagi polisi ini seperti yang dinyatakan di atas untuk faedah Pemegang Polisi dan/atau Orang Yang Diinsuranskan.
- Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad memahami bahawa polisi ini akan berkuatkuasa selepas berjaya mendapatkan: (1) kelulusan daripada Syarikat kad kredit/debit yang berkenaan untuk arahan debit langsung berdasarkan butir-butir yang berkaitan di sini; dan (2) kelulusan pengunderaitan dari Syarikat berdasarkan borang cadangan dan/atau permintaan pembaharuan.
- Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad memahami dan bersetuju bahawa pembaharuan automatik bagi Pelan ini dan menurut arahan pembayaran di atas, Kad Kredit/Debit akan terus dikenakan untuk pembaharuan seterusnya oleh Syarikat seterusnya kecuali Pemegang Polisi/Pemegang Kad memaklumkan pihak Syarikat sebaliknya.
- Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad memahami bahawa polisi ini atau pembaharuan tidak akan berkuatkuasa jika permohonan kebenaran debit langsung telah ditolak oleh syarikat kad kredit/debit.
- Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad bersetuju dan mengakui bahawa Syarikat dan/atau pembekal perkhidmatan boleh mengumpul, menggunakan dan memproses maklumat peribadi (sama ada diperolehi dalam bentuk ini atau diperolehi secara lain) dan memberikan maklumat tersebut selaras dengan Kenyataan Privasi Syarikat (Notis kepada Pelanggan Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad pada Akta Perlindungan Data Peribadi 2010) yang boleh didapati di laman web Syarikat di allianz.com.my.
- Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad, mengisytiharkan bahawa pada masa permohonan, Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad tidak pernah disabitkan dan tidak melakukan atau terlibat dalam sebarang kesalahan di bawah Akta Pencegahan Penggubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 ("AMLATFPUAA") dan seksyen 130N, 130O, 130P atau 130Q Kanun Keseksaan.

- Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad selanjutnya bersetuju dan menerima bahawa dalam keadaan Syarikat mendapati maklumat ini tidak benar, Syarikat berhak untuk membatalkan polisi ini atau pembaharuan dan menggantung sebarang tuntutan di bawah polisi ini.
- Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad dengan ini mengesahkan bahawa maklumat di atas dalam arahan tetap ini adalah betul dan benar. Sekiranya terdapat apa-apa perubahan atau pembatalan pada arahan diatas, Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad akan memberitahu Syarikat berkenaan ini secara bertulis ataupun Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad akan memberi suatu arahan tetap yang baru. Oleh itu, Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad mengakui bahawa segala Terma dan Syarat pembayaran secara Kad Kredit/Debit dipersetujui dan hanya akan dibuat atas permintaan.

Tandatangan Pemegang Polisi

Nama

Jenis ID*

No. ID

Tarikh - -

Tandatangan Pemegang Kad

Nama

Jenis ID*

No. ID

Tarikh - -

- Nota: 1. Jenis ID*: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera
 2. Jika Orang Yang Diinsuranskan adalah kanak-kanak yang berumur di bawah lapan belas (18) tahun, cadangan ini hendaklah ditandatangani oleh ibu bapa/penjaga. Sila nyatakan Nama, Jenis ID dan No. ID Ibu Bapa/Penjaga.
 3. Jika Pemegang Kad adalah Pemegang Polisi, sila tandatangi pada bahagian Pemegang Kad sahaja.

BAHAGIAN 5 - PENYERAHAN OLEH PERANTARA

Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat di atas diberikan oleh Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad dan saya telah menyaksikan tandatangan Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad.

Perantara

Nama

Kod Perantara

No Telefon Bimbit -

No. Telefon -

Tarikh - -

BAHAGIAN 6 - BUTIRAN BANK (PILIHAN)

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

- Nota: 1. Untuk pembayaran balik premium/pembayaran tuntutan (jika berkenaan).

BAHAGIAN 7 - 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 Pencadang/Tanggung	Nama Penama	Jenis ID*	No. ID	Hubungan	Pembahagian (%)
		<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

Nama

Jenis ID*

No. ID

No. Telefon -

Tarikh - -

Tandatangan Pencadang

Nama

Jenis ID*

No. ID

No. Telefon -

Tarikh - -

- 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 8 - PENDEDAHAN MAKLUMAT PERIBADI DAN PRIVASI DATA

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

Pendedahan dan Kebenaran

Maklumat peribadi yang diberikan pada polisi ini digunakan oleh Syarikat, pembekal perkhidmatan dan agennya untuk membolehkan Syarikat memberikan perlindungan insurans mengikut Kenyataan Privasi Syarikat. Salinan boleh dimuat turun dari laman web Syarikat di allianz.com.my. Dengan menandatangani borang cadangan ini, Pemegang Polisi dan/atau Pemegang Kad dan/atau Orang Yang Diinsuranskan memberi kebenaran untuk menggunakan maklumat peribadi anda untuk tujuan yang dinyatakan dalam Kenyataan Privasi Syarikat

BAHAGIAN 9 - PENGISYTIHARAN

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

Saya/Kami dengan ini membenarkan mana-mana hospital, pakar bedah, pengamal perubatan atau klinik atau sesiapa yang merawat Orang Yang Diinsuranskan atas sebarang sebab untuk mendedahkan apa-apa sahaja kepada Syarikat dan kesemua maklumat berkenaan dengan sebarang penyakit atau kecederaan dan mengemukakan salinan semua hospital atau rekod/sijil perubatan, termasuk sebarang sejarah perubatan terdahulu. Salinan surat kebenaran ini akan dianggap memadai dan sah sepertimana yang asal. Saya/Kami dengan mengakui bahawa liabiliti Syarikat tidak akan bermula sehingga cadangan ini diterima dan premiumnya dibayar kepada Syarikat.

Untuk Pelanggan Individu

Tandatangan Pencadang/Pemegang Polisi		Tandatangan Saksi	
Nama	<input type="text"/>	Nama	<input type="text"/>
Jenis ID	<input type="text"/> Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera	Jenis ID	<input type="text"/> Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera
No. ID	<input type="text"/>	No. ID	<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. Jika Orang Yang Diinsuranskan adalah kanak-kanak yang berumur di bawah lapan belas (18) tahun, cadangan ini hendaklah ditandatangani oleh ibu bapa/penjaga. Sila nyatakan Nama, Jenis ID dan No. ID Ibu Bapa/Penjaga.

Untuk Pelanggan Syarikat

Disaksikan Oleh:	Untuk dan Bagi Pihak Majikan	Cap Majikan
Tandatangan		
Nama	<input type="text"/>	
Jawatan	<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"/>	

BAHAGIAN 10 - PELAN DIPERLUKAN DAN BUTIRAN PREMIUM, SILA TANDAkan PELAN YANG DIPILIH

No.	Nama	Jenis ID*	No. ID	Tarikh Lahir	Warganegara	Pekerjaan	Kelas Pekerjaan**	Hubungan dengan Prinsipal	Pelan	Faedah Pilihan			Jumlah Premium (RM)
										Dengan Mingguan	Tanpa Mingguan	DI MVA**	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
		<input type="text"/>					1 <input type="text"/> 2 <input type="text"/> 3 <input type="text"/>			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Jumlah Premium (RM)													
Cukai Perkhidmatan (RM)													
Duti Setem (RM)													10.00
Jumlah Yang Perlu Dibayar (RM)													

Nota: 1. *Jenis ID: Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera
 2. **Sila rujuk muka surat satu (1) untuk definisi Kelas Pekerjaan.
 3. ***DI MVA - Faedah Berganda akibat Kemalangan Kenderaan Bermotor hanya untuk Pelan 1 hingga Pelan 8.
 4. ****IMA - Program Bantuan Perubatan dan Pemindahan Domestik dan Antarabangsa sebanyak RM15.90 setiap seorang.
 5. Kelayakan bagi setiap individu memohon pembelian Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan untuk RM2 Juta dan RM3 Juta, Pencadang dikehendaki menghantar Borang Soalan Amaun Besar (LAQ) yang lengkap ditandatangani oleh Pencadang dan Pengurus Cawangan.

Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi.