

Borang Cadangan Allianz Care SMI

Kontrak Insurans Pengguna

Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya anda memohon Insurans ini **sempuhnya 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:

Kod Ejen:

Dari - - Hingga - - -

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

BAHAGIAN 1 – MAKLUMAT PENCADANG (BORANG A)

Nama	<input type="text"/>											
Alamat	<input type="text"/>											
Poskod	<input type="text"/>	Bandar	<input type="text"/>									
Negeri	<input type="text"/>											
Negara	<input type="text"/>											
No. Telefon	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>	No. Faks	<input type="text"/>	-	<input type="text"/>					
e-mel	<input type="text"/>											
Laman web/Portal	<input type="text"/>											
No. Pendaftaran Syarikat	<input type="text"/>											
Jenis Perniagaan	<input type="text"/>											
Orang Dihubungi 1	<input type="text"/>											
Orang Dihubungi 2	<input type="text"/>											

Nota: 1. Premium dibayar secara tahunan.



BAHAGIAN 2 – PELAN INSURANS DIPERLUKAN, SILA TANDAKAN PELAN YANG DIPILIH

Perubatan Pilihan 1 - Klinik Pesakit Luar ('Rider' kepada Penghospitalan) Pilihan 2 – Kemalangan Diri Berkelompok

BAHAGIAN 3 – KAEDAH PEMBAYARAN

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

No. Cek:

BAHAGIAN 4 – BUTIRAN BANK

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	<input type="text"/> Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera [05] Pendaftaran Syarikat	
No. ID	<input type="text"/>	

BAHAGIAN 5 – 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 6 – PENGISYTIHARAN

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

	Disaksikan Oleh:	Untuk dan Bagi Pihak Majikan	Cap Majikan																																																																																																																								
Tandatangan	<hr/>	<hr/>	<hr/>																																																																																																																								
Nama	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																													
Jawatan	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																													<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																																																													
Tarikh	<table border="1"><tr><td>H</td><td>H</td><td>-</td><td>B</td><td>B</td><td>-</td><td>T</td><td>T</td><td>T</td><td>T</td></tr></table>	H	H	-	B	B	-	T	T	T	T																																																																																																																
H	H	-	B	B	-	T	T	T	T																																																																																																																		

Nota: 1. Borang ini hendaklah diisi oleh Majikan. Sila pastikan bahawa borang ini diisi dengan lengkap dan sempurna sebelum dihantar kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad untuk mengelakkan kelewatan dalam pemrosesan.

PENGAKUAN KESIHATAN DIRI (PHD) (BORANG C)

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

Nama Syarikat												
Nama Pekerja												
Jenis ID	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera									
No. ID												
Tarikh Lahir	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	-	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		
Jantina	<input type="checkbox"/>	Lelaki	<input type="checkbox"/>	Perempuan	Tinggi	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	cm	Berat	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	kg
Pekerjaan												

BORANG SOAL SELIDIK

No.	Soalan-soalan	Ya	Tidak	Butiran
1.	Adakah anda pernah mendapat nasihat doktor untuk sebarang sebab atau menjalani ujian darah, sinaran-X, ECG dan lain-lain pemeriksaan makmal atau telah dimasukkan ke hospital dalam tempoh lima (5) tahun yang lepas? Jika Ya, sila berikan butir-butir dan tarikh berjumpa doktor, diagnosis, keputusan, nama dan alamat klinik.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Adakah anda pernah menghidap atau diberitahu anda mempunyai dan/atau menerima rawatan perubatan bagi penyakit jantung, tekanan darah tinggi, kencing manis, penyakit paru-paru, kanser atau sebarang penyakit lain yang serius atau telah dinasihatkan menjalani sebarang pembedahan? Jika Ya, sila berikan diagnosis, tarikh, keputusan, status pemulihan dan butir-butir lain yang berkaitan.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3.	Pernahkah permohonan anda bagi mana-mana Insurans Perubatan dan Kesihatan atau Insurans Nyawa telah ditolak, dihadkan atau diterima selain daripada terma-terma standard? Jika Ya, sila berikan butir-butir secara terperinci.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

BUTIRAN DOKTOR TETAP

Nama	Alamat	No. Telefon	Tarikh Konsultasi Terakhir	Sebab-sebab Konsultasi

Semua pengakuan di atas adalah benar dan lengkap menurut pengetahuan dan kepercayaan saya dan saya faham bahawa Syarikat mempercayai pernyataan sedemikian akan bergantung dan bertindak berdasarkan. Selain itu, saya memberi kebenaran kepada mana-mana pakar perubatan atau hospital atau mana-mana organisasi yang mempunyai apa-apa rekod atau maklumat tentang saya atau kesihatan saya, untuk menyediakan kepada Syarikat dengan maklumat mengenai sejarah perubatan dan keadaan fizikal saya, Salinan fotokopi mengenai kebenaran ini akan berkuat kuasa dan sah seperti yang asal.

Tandatangan Pekerja

- -

Tarikh

Nota: 1. Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ('Syarikat') mempunyai hak untuk meminta bukti tambahan kesihatan jika perlu. Borang ini hendaklah diisi oleh pekerja. Sila pastikan bahawa ia disiapkan sebelum menyerahkan kepada Syarikat untuk mengelakkan sebarang kelewatan dalam pemrosesan.

LAMPIRAN RINGKASAN KOS PREMIUM TAHUNAN (TANPA CUKAI PERKHIDMATAN 8%)

Premium Tahunan bagi Pelan Kemasukan Tanpa Tunai*

Pelan	Pekerja Sahaja (RM)	Bilangan	Pekerja & Pasangan (RM)	Bilangan	Pekerja & Anak-anak (RM)	Bilangan	Pekerja & Keluarga (RM)	Bilangan	Jumlah(RM)
1	1,381.00		3,454.00		3,454.00		5,527.00		
2	932.00		2,332.00		2,332.00		3,730.00		
3	702.00		1,759.00		1,759.00		2,813.00		
4	416.00		1,042.00		1,042.00		1,668.00		

Nota: 1. *Fi MCO akan dikenakan bayaran secara berasingan.

Premium Tahunan bagi Pelan Kemasukan Tunai

Pelan	Pekerja Sahaja (RM)	Bilangan	Pekerja & Pasangan (RM)	Bilangan	Pekerja & Anak-anak (RM)	Bilangan	Pekerja & Keluarga (RM)	Bilangan	Jumlah(RM)
1	748.00		1,872.00		1,872.00		2,995.00		
2	590.00		1,476.00		1,476.00		2,363.00		
3	444.00		1,114.00		1,114.00		1,782.00		
4	324.00		810.00		810.00		1,297.00		

Pilihan		Premium Tahunan Setiap Orang Yang Diinsurankan (RM)	Bilangan	Jumlah (RM)
Pilihan 1 - Klinik Pesakit Luar	setiap ahli	805.00	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
Pilihan 2 - Kemalangan Diri Berkelompok	setiap ahli	<input type="checkbox"/> Pelan 1 - 48.00	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Pelan 2 - 34.00	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Pelan 3 - 20.00	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
		<input type="checkbox"/> Pelan 4 - 6.00	<input type="text"/>	<input type="text"/> , <input type="text"/> . <input type="text"/>
Jumlah Premium bagi Pilihan 1 - Klinik Pesakit Luar dan Pilihan 2 - Kemalangan Diri Berkelompok (RM)				

Jadual Fi Tahunan MCO

Penghospitalan	RM19.44 setiap seorang
Fi MCO bagi bersama Klinik Pesakit Luar dan Penghospitalan	RM41.04 setiap seorang

LAMPIRAN RINGKASAN KOS PREMIUM TAHUNAN

	Premium (RM)
Perubatan	
Pilihan 1 - Klinik Pesakit Luar	
Pilihan 2 - Kemalangan Diri Berkelompok	
Cukai Perkhidmatan 8%	
Duti Setem (RM)	10.00
Jumlah Premium termasuk Cukai Perkhidmatan 8% dan Duti Setem (RM)	
Fi MCO	
Jumlah Yang Perlu Dibayar (RM)	

Pusat Khidmat Pelanggan Allianz

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

Pusat Hubungan Pelanggan Allianz: 1 300 22 5542 E-mel: customer.service@allianz.com.my

AllianzMalaysia allianz.com.my