

Declaration Of Good Health / Perakuan Tahap Kesihatan Baik




Policy No. / No. Polisi: _____ Agent Code & Name / Kod & Nama Ejen: _____

Name / Nama: _____ / _____ / _____
 Policy Owner / Pemegang Polisi Life Assured / Orang Diinsurankan Joint Life Assured / Orang Diinsurankan Bersama

Country of Residence for Tax Purpose / Negara Mastautin untuk Tujuan Pencucuaian (This Section is MANDATORY to Fill Up / Seksyen Ini Adalah WAJIB Diisikan)	
Country of Residence for Tax Purpose* / Negara Mastautin untuk Tujuan Pencucuaian* (more than 1 selection is allowed / pilihan lebih daripada 1 adalah dibenarkan)	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Not Applicable / Tidak berkenaan <input type="checkbox"/> Malaysia (if country of residence is Malaysia) / Malaysia (jika negara mastautin adalah Malaysia) </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Malaysia (if country of residence is NOT Malaysia) / Malaysia (jika negara mastautin BUKAN Malaysia) Reason*1 / Sebab*1 <input type="checkbox"/> Work/Business / Kerja/Perniagaan <input type="checkbox"/> Trainee/Intern/Student / Pelatih/Pelajar <input type="checkbox"/> Other reason, please specify. / Sebab lain, sila nyatakan. _____ </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Other Country (Please specify) / Negara Lain (Sila nyatakan) </div> <div style="margin-top: 10px;"> Country 1 / Negara 1 Country* / Negara* _____ TIN*2 / Nombor Cukai*2 _____ Reason*1 / Sebab*1 <input type="checkbox"/> Work/Business / Kerja/Perniagaan <input type="checkbox"/> Trainee/Intern/Student / Pelatih/Pelajar <input type="checkbox"/> Other reason, please specify. / Sebab lain, sila nyatakan. _____ </div> <div style="margin-top: 10px;"> Country 2 (If applicable) / Negara 2 (Jika berkenaan) Country* / Negara* _____ TIN*2 / Nombor Cukai*2 _____ Reason*1 / Sebab*1 <input type="checkbox"/> Work/Business / Kerja/perniagaan <input type="checkbox"/> Trainee/Intern/Student / Pelatih/Pelajar <input type="checkbox"/> Other reason, please specify. / Sebab lain, sila nyatakan. _____ </div> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;"> *Mandatory / *Mandatori *1 It is mandatory to provide relevant supporting document eg. working visa, student visa, confirmation letter from employer/ education institution, business registration, certificate of residence etc. / Adalah wajib untuk menyertakan dokumen sokongan yang relevan, contoh: visa bekerja, visa pelajar, surat pengesahan dari majikan, pendaftaran perniagaan, sijil taraf mastautin dan lain-lain. *2 Tax Identification Number (TIN) / Nombor Cukai </p>

Country of Residence for Tax Purpose (For Entity Customer Only) / Negara Mastautin untuk Tujuan Pencucuaian (Untuk Pelanggan Entiti Sahaja) (This Section is MANDATORY to Fill Up / Seksyen Ini Adalah WAJIB Diisikan)	
Country of Residence for Tax Purpose* / Negara Mastautin untuk Tujuan Pencucuaian* (more than 1 selection is allowed / pilihan lebih daripada 1 adalah dibenarkan)	<div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px;"> <input type="checkbox"/> Not Applicable / Tidak berkenaan <input type="checkbox"/> Malaysia / Malaysia <input type="checkbox"/> Other Country (Please specify below)*1 / Negara Lain (Sila nyatakan di bawah)*1 </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Tax information / Informasi Cukai Country 1 / Negara 1 Country* / Negara* _____ TIN*2 / Nombor Cukai*2 _____ Reason*3 / Sebab*3 <input type="checkbox"/> Business / Perniagaan <input type="checkbox"/> Other, please specify / Lain, sila nyatakan _____ </div> <div style="border: 1px solid #ccc; padding: 5px; margin-top: 5px;"> Country 2 (if applicable) / Negara 2 (Jika berkenaan) Country* / Negara* _____ TIN*2 / Nombor Cukai*2 _____ Reason*3 / Sebab*3 <input type="checkbox"/> Business / Perniagaan <input type="checkbox"/> Other, please specify / Lain, sila nyatakan _____ </div> <p style="font-size: small; margin-top: 10px;"> *Mandatory / *Mandatori *1 If not Malaysia, it is mandatory to provide tax information in Country of Residence for Tax Purpose column / Jika bukan Malaysia, adalah wajib untuk menyertakan maklumat pencucuaian di dalam bahagian "Negara untuk tujuan pencucuaian". *2 Tax Identification Number (TIN) / Nombor cukai *3 It is mandatory to provide relevant supporting document. / Adalah wajib untuk menyertakan dokumen sokongan. </p>

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
 Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 E-mail: customer.service@allianz.com.my   AllianzMalaysia  allianz.com.my



DGH001

For Malaysian & Malaysia Permanent Resident Only / Untuk Warganegara & Penduduk Tetap Malaysia Sahaja (No. 9 & 10)

9. NRIC No. (New) / No. KP (Baru) - -

10. NRIC No.(old)/ BC No. / No. KP (Lama)/No. SK

For Foreigner Only / Untuk Warganegara Asing Sahaja (No. 11 & 12)

11. Passport No. / No. Pasport

12. Expiry Date / Tarikh Luput / / (dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)

**For Entity Customer Only / Untuk Pelanggan Entiti Sahaja (No. 13 – 16)
(Please also complete the Entity Questionnaire Form / Sila lengkapkan Borang Soal Selidik Entiti)**

13. Type of Entity / Jenis Entiti Private/Public Limited Company / Persendirian/Syarikat Awam Terhad
 Partnership / Perkongsian
 Sole Proprietorship/Club/Society/Charity / Pemilikan Tunggal/Kelab/Kumpulan/Amal

14. Number of Certificate of Incorporation/Partnership Certificate/Business Registration / Nombor Sijil Perbadanan/Sijil Perkongsian/Pendaftaran Perniagaan

15. Country of Incorporation / Negara Diperbadankan

16. Country of Operations / Negara Beroperasi

If Country of Incorporation is not Malaysia, please complete the Country of Residence for Tax Purpose section under Entity Customer. / Jika Negara Diperbadankan bukan Malaysia, sila lengkapkan seksyen Negara Mastautin untuk Tujuan Pencukaaian bagi Pelanggan Entiti.

17. Citizenship/ Nationality / Kewarganegaraan/ Warganegara Malaysian / Malaysia
 Others, please specify / Lain-lain, sila nyatakan _____

18. Occupation / Pekerjaan	19. Occupation Class / Kelas Pekerjaan
20. Exact Duties / Tugas Sebenar	21. Annual Income / Pendapatan Tahunan
22. Name of Employer / Nama Majikan	23. Nature of Business / Jenis Perniagaan

Declaration To Comply With Relevant Requirements / Pengisytiharan Bagi Pematuhan Keperluan Berkaitan

I agree to disclose and allow the transfer of my personal and contact information including nationality, tax status or tax residencies (“Relevant Information”) kept with the Company to any local and foreign regulatory or self-regulatory persons in any jurisdiction, or foreign government authorities (“Relevant Authorities”) that the Company is obliged to comply with or choose to comply in its absolute discretion or to meet the requirements of the laws, regulations, guidelines or terms of an agreement with such Relevant Authorities that is in force or may be declared to be in force and as amended from time to time (“Relevant Requirements”). / Saya bersetuju bagi mendedahkan dan membenarkan pemindahan maklumat peribadi dan butir-butir perhubungan termasuk kewarganegaraan, status cukai atau cukai bagi pemastautin (“Maklumat Berkaitan”) yang disimpan oleh pihak Syarikat kepada mana-mana badan kawal selia tempatan dan asing atau individu dalam mana-mana bidang kuasa, atau pihak berkuasa kerajaan asing (“Pihak Berkuasa yang Berkenaan”) di mana pihak Syarikat perlu mematuhi atau memilih bagi mematuhi di dalam budi bicara sepenuhnya atau bagi memenuhi keperluan undang-undang, peraturan, garis panduan atau terma-terma perjanjian dengan Pihak Berkuasa yang Berkenaan yang masih berkuatkuasa atau boleh diisytiharkan berkuatkuasa dan sepertimana dipinda dari semasa ke semasa (“Keperluan Berkaitan”).

I also agree to cooperate with the Company to provide any information or documents as may be requested by the Company from time to time that is required for disclosure by the Company to any Relevant Authorities, in a timely manner and within a reasonable period of time. I undertake that I must promptly update the Company of any changes to the Relevant Information stated under this application. / Saya juga bersetuju dan menerima bahawa sekiranya saya gagal untuk mendedahkan atau mengemaskinikan sebarang perubahan terhadap Maklumat Berkaitan atau menyerahkan sebarang dokumen yang diperlukan, pihak Syarikat boleh, setakat mana yang dibenarkan undang-undang, mengambil sebarang langkah bagi memastikan pihak Syarikat mematuhi Keperluan Berkaitan termasuklah menyekat bayaran sebarang jumlah yang tertunggak kepada saya atau wakil-wakil peribadi di bawah polisi saya bagi mematuhi Keperluan Berkaitan dan/atau membayar jumlah tersebut kepada Pihak Berkuasa yang Berkenaan.

I further agree and accept that in case I fail to disclose or update any change to the Relevant Information or submit any requested documents, the Company may, to the extent permitted under applicable law, take any step to ensure the Company’s compliance with the Relevant Requirements including withholding payment of any amount due to me or my personal representatives under my policy in compliance with the Relevant Requirements and/or pay such amount withheld to the Relevant Authorities. / Saya seterusnya bersetuju dan menerima bahawa sekiranya saya gagal untuk mendedahkan atau mengemaskinikan sebarang perubahan terhadap Maklumat Berkaitan atau menyerahkan sebarang dokumen yang diperlukan, pihak Syarikat boleh, setakat mana yang dibenarkan undang-undang, mengambil sebarang langkah bagi memastikan pihak Syarikat mematuhi Keperluan Berkaitan termasuklah menyekat bayaran sebarang jumlah yang tertunggak kepada saya atau wakil-wakil peribadi di bawah polisi saya bagi mematuhi Keperluan Berkaitan dan/atau membayar jumlah tersebut kepada Pihak Berkuasa yang Berkenaan.

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 E-mail: customer.service@allianz.com.my AllianzMalaysia allianz.com.my

The Company is also entitled to claim, to the extent permitted by law, compensation for any loss, liability or damage which the Company may suffer as a result of my default as declared above. / Pihak Syarikat juga berhak untuk tuntutan setakat mana yang dibenarkan undang-undang, pampasan ganti rugi terhadap sebarang kerugian, liabiliti atau kehilangan yang dialami pihak Syarikat akibat kelalaian yang disyiharkan seperti di atas.

Signature of Declarant/Authorised Signatory / Tandatangan Pembuat Perakuan/Diberikuasa

Full Name / Nama Penuh :

NRIC No. / No. Kad Pengenalan :

Declaration of Good Health / Perakuan Tahap Kesihatan Baik

IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurans Pengguna:

Pursuant to Paragraph 5 Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this form and in addition disclose any other matter that you know to be relevant to Allianz Life Insurance Malaysia Berhad's (ALIM) decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. / 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 kewajipan untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam borang dan juga mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda ketahui sebagai berkaitan dengan keputusan Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (ALIM) menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai.

Non-Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurans Bukan Pengguna:

Pursuant to Paragraph 4(1) Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this insurance for purposes related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to ALIM's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant. / 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 kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda ketahui sebagai berkaitan dengan keputusan ALIM 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.

This duty of disclosure for Consumer and Non-Consumer Insurance Contract shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed. / Kewajipan pendedahan ini bagi Kontrak Insurans Pengguna dan Bukan Pengguna akan berterusan sehingga masa kontrak tersebut dimasuki, diubah atau diperbaharui.

Declaration by / Pengisytiharan oleh		Life Assured / Orang Diinsuranskan		Policy Owner / Pemegang Polisi		Joint Life Assured / Orang Diinsuranskan Bersama	
		Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
1.	a) What is your present height? / Berapakah ketinggian anda sekarang?	_____ cm		_____ cm		_____ cm	
	b) What is your present weight? / Berapakah berat anda sekarang?	_____ kg		_____ kg		_____ kg	
	c) Any gain or loss in weight in the last 12 months? If yes, please state the reason. / Adakah terdapat sebarang penambahan atau kehilangan dalam berat badan pada 12 bulan yang lepas? Jika ya, sila nyatakan sebabnya.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.	Has there been any change for the following information since the application date of this policy? If yes, please provide. / Adakah terdapat apa-apa perubahan untuk maklumat berikut sejak tarikh permohonan polisi ini? Jika ya, sila nyatakan. i) Occupation / Pekerjaan _____ ii) Occupation Class / Kelas Pekerjaan _____ iii) Exact Duties / Tugas Sebenar _____ iv) Annual Income / Pendapatan Tahunan _____ v) Name of Employer & Address / Nama Majikan & Alamat _____ vi) Nature of Business / Jenis Perniagaan _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.	Are you currently suffering from or have any symptoms of any illness/disease? / Adakah anda mengalami apa-apa simptom untuk sebarang penyakit?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.	Have you consulted any doctor or received any medical treatment for any illness, injury, symptom, operation, surgical procedure, hospitalization, medical advice, treatment, medication or physical examination or under observation, follow up or referred to a specialist, hospital or awaiting for any result of medical report since the date of application of this policy which has not been declared to us previously? / Pernahkan anda menerima nasihat daripada doktor atau menerima sebarang rawatan perubatan bagi sebarang penyakit, kecederaan, simptom, pembedahan, prosedur operasi, kemasukan hospital, menerima nasihat perubatan, rawatan, ubat-ubatan atau pemeriksaan fizikal atau di bawah pemerhatian, rawatan susulan atau dirujuk kepada pakar, hospital atau menunggu sebarang laporan perubatan sejak tarikh permohonan polisi ini yang sebelum ini tidak pernah diisytiharkan kepada kami?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Allianz Customer Service Center

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

Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 E-mail: customer.service@allianz.com.my       allianz.com.my

Declaration by / Pengisytiharan oleh		Life Assured / Orang Diinsuranskan		Policy Owner / Pemegang Polisi		Joint Life Assured / Orang Diinsuranskan Bersama	
		Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak	Yes / Ya	No / Tidak
5.	Has there been any change in (i) your personal medical history; (ii) your family's medical history? / Adakah terdapat sebarang perubahan dalam (i) sejarah perubatan peribadi anda; (ii) sejarah perubatan ahli keluarga anda?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6.	Have any of your applications, renewals or reinstatements of any Life Policy, Health Insurance Policy or Supplementary Contract or Takaful ever been declined, postponed, rated up, or in any way modified? / Pernahkah mana-mana permohonan, pembaharuan atau penguatkuasaan semula bagi sebarang Polisi Hayat, Polisi Insurans Kesihatan atau Kontrak Tambahan atau Takaful anda ditolak, ditangguh, dikenakan kadar atau dengan apa-apa cara diubahsuai?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7.	FEMALE ONLY / PEREMPUAN SAHAJA Are you now pregnant? If yes, at what stage? / Adakah anda hamil sekarang? Jika ya, pada peringkat berapa? _____ months / bulan	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.	CHILD BELOW 2 YEARS OF AGE ONLY / UNTUK ANAK BERUMUR DI BAWAH 2 TAHUN SAHAJA a) Is the child born premature or pre-term/less than 37 weeks gestation? / Adakah anak dilahirkan pramatang/kurang daripada 37 minggu? i) If "YES", please specify month/weeks at birth? / Jika "YA", sila nyatakan Bulan/Minggu ketika lahir. <input type="text"/> Month / <input type="text"/> Weeks / <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Minggu ii) What was the birth weight? / Berapakah berat ketika lahir? <input type="text"/> Kg <input type="text"/> Gram iii) Duration of hospital stay after birth? / Tempoh tinggal di hospital selepas dilahirkan? <input type="text"/> Days / <input type="text"/> Hari b) Has the child ever been investigated, treated, advised to seek further treatment, under observation or follow up for any birth defects, congenital disorder, complications that requires hospitalization during the first 30 days after birth, developmental slowness or abnormalities, chronic/persistent lung or respiratory disease, blood abnormalities, hereditary/genetic disease/disorder or any other physical defects or impairments? / Adakah anak pernah disiasat, dirawat, dinasihatkan untuk mendapatkan rawatan perubatan, dibawah pemerhatian atau susulan untuk sebarang kecacatan kelahiran, masalah kongenital, komplikasi yang perlu dihospitalkan dalam masa 30 hari pertama selepas lahir, perkembangan lambat atau abnormal, penyakit paru-paru atau saluran pernafasan yang kronik/berterusan, keabnormalan darah, penyakit yang diwarisi/genetik atau sebarang kecacatan fizikal atau kecacatan?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
9.	If you answered "YES" to any of the above questions, please provide full details and state the question number. Please provide full details including: Jika anda menjawab "YA" kepada mana-mana soalan diatas sila berikan butir-butir lengkap dan nyatakan nombor soalan. Sila berikan butiran lengkap termasuk : • Exact diagnosis / Diagnosis tepat • Underlying cause / Punca • Onset of the condition / Masa apabila kondisi bermula • Type of treatment or follow up / Jenis rawatan atau susulan • Name and Address of the Attending Doctor / Nama dan Alamat Doctor • Current condition / Keadaan sekarang • Any other information and please submit medical report if any / Apa-apa maklumat lain dan sila kemukakan laporan perubatan jika ada _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____ _____						

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 E-mail: customer.service@allianz.com.my      allianz.com.my

Declaration / Pengisytiharan

Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurans Pengguna:

Where I/We apply for this contract of insurance wholly for purposes unrelated to My/Our trade, business or profession, I/We agree and declare that: / Di mana Saya/Kami memohon untuk kontrak insurans sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Saya/Kami, Saya/Kami bersetuju dan mengisytiharkan bahawa:

- I/We shall take reasonable care not to make any misrepresentation when answering the questions in this form and in any required medical examination, questionnaire or amendment and any other relevant document in connection with this application (collectively referred to as "the Information"); / Saya/Kami akan mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam borang ini dan di dalam sebarang pemeriksaan perubahan yang dikehendaki, soal selidik dan sebarang dokumen yang berkaitan dengan permohonan ini (kesemuanya dirujuk sebagai "Maklumat tersebut");
- the Information that I/We have provided is full and accurate otherwise it may result in the contract being avoided, a claim denied or reduced, terms changed or varied, or the contract terminated; / Maklumat tersebut yang diberikan oleh Saya/Kami adalah lengkap dan benar, sekiranya tidak benar ia mungkin akan menyebabkan kontrak dibatalkan, tuntutan ditolak atau dikurangkan, terma dipinda atau diubah, atau kontrak akan ditamatkan;
- I/We shall inform ALIM of any change to the Information after I/We have submitted the Information but before the contract is entered into, varied or renewed with ALIM. / Saya/Kami akan memberitahu ALIM tentang sebarang perubahan terhadap Maklumat tersebut tetapi sebelum kontrak dimasuki, diubah atau diperbaharui dengan ALIM.

Non-Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurans Bukan Pengguna:

Where I/We apply for this contract of insurance for purposes related to My/Our trade, business or profession, I/We agree and declare that: / Di mana Saya/Kami memohon kontrak insurans ini bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Saya/Kami, Saya/Kami bersetuju dan mengisytiharkan bahawa:

- the Information that I/We provided is full and accurate and shall be the basis of the contract of insurance with ALIM; / Maklumat yang diberikan oleh Saya/Kami adalah lengkap dan benar dan akan membentuk asas kontrak insurans dengan ALIM;
- I/We shall inform ALIM of any change to the Information after I/We have submitted the Information but before the contract is entered into, varied or renewed with ALIM. / Saya/Kami akan memberitahu ALIM tentang sebarang perubahan terhadap Maklumat tersebut selepas Saya/Kami menyerahkan Maklumat tersebut tetapi sebelum kontrak dimasuki, diubah atau diperbaharui dengan ALIM.

Signed at / Ditandatangani di _____ this / pada _____ / _____ / _____
Place / Tempat Date / Tarikh Month / Bulan Year / Tahun

Signature of Policy Owner/Assignee / Tandatangan Pemegang
Polisi/Penerima Serak Hak
Name / Nama :
NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi
Name / Nama :
NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport :

Signature of Life Assured / Tandatangan Orang Diinsuranskan
Name / Nama :
NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi
Name / Nama :
NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport :

Signature of Joint Life Assured / Tandatangan Orang
Diinsuranskan Bersama
Name / Nama :
NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport :

Signature of Witness / Tandatangan Saksi
Name / Nama :
NRIC/Passport No. / No. KP/Pasport :

ATTENTION / PERHATIAN

In the case where the Life Assured is a minor (below 16), the Policy Owner will have to declare and sign on behalf of the Life Assured. / Dalam keadaan di mana Orang Diinsuranskan adalah seorang minor (bawah 16), Pemegang Polisi hendaklah mengakui dan menandatangani bagi pihak Orang Diinsuranskan.

Allianz Customer Service Center

Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Allianz Contact Center: 1 300 22 5542 E-mail: customer.service@allianz.com.my       allianz.com.my