

## Borang Cadangan Allianz Lifestyle Protect

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ("Syarikat"/"kami") 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 Syarikat 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 Syarikat 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 Insurans tersebut dibuat, diubah atau diperbaharui.**

Anda juga mempunyai kewajiban memaklumkan kepada Syarikat 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 ini diisi dengan tepat kerana borang ini membentuk asas kontrak insurans dan akan menjadi sebahagian daripada polisi insurans dengan Syarikat. 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.

Pencadang 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 oleh Syarikat ataupun polisi telah dikeluarkan.

Jangka masa yang biasa diperlukan untuk menerbitkan polisi insurans adalah seperti yang dinyatakan dalam Piagam Perkhidmatan Pelanggan Syarikat boleh didapati di laman web Syarikat di [allianz.com.my](http://allianz.com.my).

Sila simpan resit rasmi sebagai bukti pembayaran.

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) <input type="text"/>
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 Bimbit	<input type="text"/> - <input type="text"/> No. Telefon <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 [05] No. Pendaftaran Syarikat
No. ID	<input type="text"/>
Tarikh Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/>
Warganegara	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan) <input type="text"/>



**BAHAGIAN 2 - BORANG SOAL SELIDIK (BUKAN UNTUK SYARIKAT)**

No.	Soalan-soalan	Ya	Tidak	Butiran
1.	Adakah anda mengalami sebarang kecacatan fizikal? Jika Ya, 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 melebihi RM1,000,000? 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 melebihi RM1,000? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Pernahkan permohonan anda bagi mana-mana Insurans Kemalangan Peribadi atau Insurans Nyawa pernah ditolak, dihadkan atau diterima dengan terma selain daripada terma-terma normal? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
5.	Adakah anda pernah diisytiharkan atau sedang di bawah tindakan undang-undang untuk diisytiharkan muflis atau adakah anda pernah disabitkan atau sedang di bawah tindakan undang-undang di mahkamah mana- mana negara? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi.

**BAHAGIAN 3 - PELAN DIPERLUKAN DAN BUTIRAN PREMIUM, SILA TANDAkan PELAN  YANG DIPILIH**

Pelan		Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E	Premium
		(RM)					(RM)
Allianz Lifestyle Protect	'Standalone'	85 <input type="checkbox"/>	125 <input type="checkbox"/>	165 <input type="checkbox"/>	205 <input type="checkbox"/>	245 <input type="checkbox"/>	
	*Allianz Shield Plus	76 <input type="checkbox"/>	114 <input type="checkbox"/>	153 <input type="checkbox"/>	192 <input type="checkbox"/>	231 <input type="checkbox"/>	
**Faedah Pilihan		Pelan A	Pelan B	Pelan C	Pelan D	Pelan E	Premium
		(RM)					(RM)
Gangguan Pembelajaran		17 <input type="checkbox"/>	34 <input type="checkbox"/>	51 <input type="checkbox"/>	68 <input type="checkbox"/>	85 <input type="checkbox"/>	
Jumlah Premium							
Duti Setem							10.00
Jumlah Yang Perlu Dibayar							

Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi.

- Nota: 1. Premium termasuk Cukai Perkhidmatan.  
 2. \*Premium ini hanya untuk pencadang yang mempunyai polisi Allianz Shield Plus aktif semasa polisi ini dikeluarkan.  
 3. \*\*Faedah Pilihan hanya untuk pencadang yang merupakan pelajar sepenuh masa berdaftar di institusi pendidikan.

**MAKLUMAT PENAJA**

Nama Penaja	*Jenis ID	No. ID	Tarikh Lahir

Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi.

- Nota: 1. \*Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera  
 2. Butiran seorang (1) penaja yang dinamakan mestilah berumur di antara lapan belas (18) tahun dan tujuh puluh (70) tahun diperlukan sekiranya pencadang memilih Faedah Pilihan - Gangguan Pembelajaran.

## BAHAGIAN 4 - KAEDAH PEMBAYARAN

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

No. Cek:

### PEMBAYARAN KAD KREDIT/DEBIT

Jenis Kad  Kad Kredit  Kad Debit  
Kad Kredit/Debit  Master Card  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 dipohon di sini.

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"/> B <input type="text"/> B / <input type="text"/> T <input type="text"/> T
Bank Pengeluar	<input type="text"/>	
Hubungan dengan Pencadang	<input type="text"/> Kod: [01] Sendiri [02] Suami/isteri [03] Ibu bapa [04] Anak-anak	

- 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 Pencadang dengan Pemegang Kad didapati tidak benar.

### PEMBAHARUAN AUTOMATIK

- Pencadang bersetuju bahawa pembaharuan automatik akan diaktifkan untuk polisi ini dan jumlah bayaran premium seperti yang diinvois oleh Syarikat akan dibayar pada setiap tarikh pembaharuan. Pencadang memahami bahawa sekiranya premium tidak dibayar sebelum tarikh pembaharuan, Pencadang mungkin tidak akan menerima faedah daripada Polisi ini sekiranya belaku sebarang tuntutan.
- Pencadang dan Pemegang Kad bersetuju sekiranya polisi diperbaharui secara automatik pada setiap tahun, Kad Kredit/Debit di atas akan dicaj dengan jumlah bayaran premium seperti yang diinvois oleh Syarikat.

### BAHAGIAN 5 - 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 Pencadang dan/atau Orang Yang Diinsuranskan.
- Pencadang dan 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.
- Sekiranya pembaharuan automatik terpakai untuk polisi ini dan pembayaran premium melalui Kad Kredit/Debit untuk pembaharuan seterusnya dipilih, Pencadang dan Pemegang Kad memahami dan bersetuju bahawa Kad Kredit/Debit akan terus dicaj untuk semua pembaharuan seterusnya oleh Syarikat kecuali jika Pencadang memberitahu Syarikat sebaliknya. Sekiranya Pencadang memilih kaedah pembayaran yang berbeza, Pencadang memahami dan bersetuju bahawa premium pembaharuan harus dibayar sebelum tarikh pembaharuan supaya Syarikat dapat memperbaharui polisi secara automatik.
- Pencadang dan Pemegang Kad memahami bahawa polisi ini atau pembaharuan tidak akan berkuatkuasa jika permohonan kebenaran debit langsung telah ditolak oleh syarikat kad kredit/debit.
- Pencadang dan Pemegang Kad bersetuju dan mengakui bahawa Syarikat dan/atau pembekal perkhidmatan boleh mengumpul, menggunakan dan memproses maklumat peribadi (sama ada diperolehi melalui borang ini atau diperolehi secara lain) dan membuat penzahiran maklumat tersebut selaras dengan Kenyataan Privasi Syarikat (Notis kepada Pelanggan Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad berkenaan dengan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010) yang boleh didapati di laman web Syarikat di [allianz.com.my](http://allianz.com.my).
- Pencadang dan Pemegang Kad, mengisytiharkan bahawa pada masa permohonan, Pencadang dan Pemegang Kad tidak pernah disabitkan dan tidak melakukan atau terlibat dalam sebarang kesalahan di bawah Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001 ("AMLATFPUAA") dan seksyen 130N, 130O, 130P atau 130Q Kanun Keseksaan.
- Pencadang dan Pemegang Kad selanjutnya bersetuju dan memberi kebenaran bahawa jika Syarikat mendapati maklumat ini tidak benar, Syarikat berhak untuk membatalkan polisi ini atau pembaharuan polisi dan menggantung sebarang tuntutan di bawah polisi ini.

8. Pencadang dan 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, Pencadang dan Pemegang Kad akan memberitahu Syarikat berkenaan ini secara bertulis ataupun Pencadang dan Pemegang Kad akan memberi arahan tetap yang baru. Pencadang dan Pemegang Kad mengakui bahawa segala Terma dan Syarat pembayaran secara Kad Kredit/Debit dipersetujui dan salinan Terma dan Syarat akan disediakan atas permintaan.

Tandatangan Pencadang		Tandatangan Pemegang Kad	
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"/>
Tarikh	<input type="text"/> HH - <input type="text"/> BB - <input type="text"/> TTTT	Tarikh	<input type="text"/> HH - <input type="text"/> BB - <input type="text"/> TTTT

- Nota: 1. \*Kod: [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, borang ini hendaklah ditandatangani oleh ibu bapa/penjaga. Sila nyatakan Nama, Jenis ID dan No. ID Ibu Bapa/Penjaga.  
 3. Jika Pemegang Kad adalah Pencadang, sila tandatangi pada bahagian Pemegang Kad sahaja.

#### BAHAGIAN 6 - PENYERAHAN OLEH PERANTARA

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

Perantara	<input type="text"/>	No Telefon Bimbit	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Nama	<input type="text"/>	No. Telefon	<input type="text"/> - <input type="text"/>
Kod Perantara	<input type="text"/>	Tarikh	<input type="text"/> HH - <input type="text"/> BB - <input type="text"/> TTTT

#### BAHAGIAN 7 - 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 8 - 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	Warganegara	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'):

Pencadang 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 pencadang 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 pencadang yang bukan Islam, penama sedemikian akan menerima wang polisi dan bertindak sebagai wasi. Sekiranya pencadang ingin penama tersebut menerima wang polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, maka pencadang 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. \*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 9 - PENDEDAHAN MAKLUMAT PERIBADI DAN PRIVASI DATA

Perlindungan terhadap privasi anda adalah sangat penting bagi Syarikat. Sila lawati laman web Syarikat di [allianz.com.my](http://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](http://allianz.com.my). Dengan menandatangani Borang Cadangan ini, Pencadang 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 10 - 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 penerimaan cadangan ini dan saya/kami bersetuju bahawa cadangan 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.

### Untuk Pelanggan Individu

Tandatangan Pencadang		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"/>	

