Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)
(Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia)

Allianz

Borang Cadangan Allianz Care SMI

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 kewajipan 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 kewajipan 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 kewajipan 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. Klausa 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 H H – B B – T T T T Hingga H H – B B – T T T T

Kod Ejen: –

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

BAHAGIAN 1 – MAKLUMAT PENCADANG (BORANG A)

Nama	
Alamat	
Poskod	Bandar
Negeri	
Negara	
No. Telefon	– No. Faks –
e-mel	
Laman web/Portal	
No. Pendaftaran Syarikat	
Jenis Perniagaan	
Orang Dihubungi 1	
Orang Dihubungi 2	

Nota: 1. Premium dibayar secara tahunan.

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

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

☐ Perubatan ☐ Pilihan 1 - Klinikal 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	☐ Simpanan ☐ Semasa ☐ Lain-lain (sila nyatakan)
Nama Pemegang Akaun	
No. Akaun	
Nama Bank	
Alamat Bank	
Poskod	Bandar
Negeri	
Negara	
ID Dikemukakan sewaktu membuka akaun untuk pengesahan	
Jenis ID	☐☐ Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera [05] Pendaftaran Syarikat
No. ID	

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			
Nama			
Jawatan			
Tarikh	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 pemprosesan.

BORANG PENDAFTARAN DAN PENGAKUAN KESIHATAN (BORANG B)

Nama Majikan

Bilangan Pekerja

Perantara & Jenis Industri

Saya, yang bertandatangan di bawah ini dengan ini mengaku bahawa nama-nama berikut adalah kakitangan tetap Syarikat dan bekerja sepenuh masa dan aktif sehingga hari ini. Untuk menguatkuasakan polisi ini, mestilah ada penyertaan 100% daripada kakitangan yang layak. Perlindungan tanggungan akan berkuat kuasa sekiranya SEMUA tanggungan yang layak mendaftar dalam pelan ini.

Nota: Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad mempunyai hak untuk meminta bukti kesihatan tambahan jika perlu.

Nama

Jawatan

Tarikh – –

BUTIR-BUTIR AHLI DAN PELAN YANG DIPERLUKAN, SILA TANDAKAN ☑ PELAN YANG DIPILIH

No.	Pekerja Yang Dicadangkan	Tarikh Lahir	Jantina	Warganegara	Pekerjaan	Hubungan	Skim*			Tarikh Berkuat Kuasa Bagi		Kegunaan Pejabat Sahaja
							Perubatan (Pelan)	Pilihan 1 Klinikal Pesakit Luar	Pilihan 2 - Kemalangan Diri Berkelompok	Perlindungan (dd/mm/yyyy)	Penamatan (HH/BB/TTTT)	
1.	Nama Jenis ID** No. ID					☐ Pekerja ☐ Pasangan ☐ Anak	☐	☐	☐ Pelan 1 - 70,000 ☐ Pelan 2 - 50,000 ☐ Pelan 3 - 30,000 ☐ Pelan 4 - 10,000			
2.	Nama Jenis ID** No. ID					☐ Pekerja ☐ Pasangan ☐ Anak	☐	☐	☐ Pelan 1 - 70,000 ☐ Pelan 2 - 50,000 ☐ Pelan 3 - 30,000 ☐ Pelan 4 - 10,000			
3.	Nama Jenis ID** No. ID					☐ Pekerja ☐ Pasangan ☐ Anak	☐	☐	☐ Pelan 1 - 70,000 ☐ Pelan 2 - 50,000 ☐ Pelan 3 - 30,000 ☐ Pelan 4 - 10,000			
4.	Nama Jenis ID** No. ID					☐ Pekerja ☐ Pasangan ☐ Anak	☐	☐	☐ Pelan 1 - 70,000 ☐ Pelan 2 - 50,000 ☐ Pelan 3 - 30,000 ☐ Pelan 4 - 10,000			
5.	Nama Jenis ID** No. ID					☐ Pekerja ☐ Pasangan ☐ Anak	☐	☐	☐ Pelan 1 - 70,000 ☐ Pelan 2 - 50,000 ☐ Pelan 3 - 30,000 ☐ Pelan 4 - 10,000			

Nota: 1. *Sila nyatakan pelan yang dibeli. Untuk Pilihan 1 Klinikal Pesakit Luar & Pilihan 2 Kemalangan Diri Berkelompok – sila ☑ jika berkenaan

Sila lampirkan kertas berasingan jika ruang tidak mencukupi.

2. **Jenis ID: Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera

3. Borang ini perlu diisi oleh Majikan. Sila pastikan bahawa ia disiapkan sebelum dikemukakan kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad untuk mengelakkan kelewatan dalam pemprosesan. Semua kakitangan dikehendaki melengkapkan Borang Pengakuan Kesihatan Diri Individu (PHD) – Borang C yang dilampirkan (dikenakan ke atas Saiz Kumpulan 5 hingga 20 Pekerja sahaja)

PENGAKUAN KESIHATAN DIRI (PHD) (BORANG C)

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

Nama Syarikat	
Nama Pekerja	
Jenis ID	Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport [04] Polis/Tentera
No. ID	
Tarikh Lahir	– –
Jantina	Lelaki Perempuan Tinggi cm Berat 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.			
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 butiran lain yang berkaitan.			
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 butiran secara terperinci.			

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 berdasarkannya. 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

H H – B B – T T T T

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 pemprosesan.

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 - Klinikal Pesakit Luar	setiap ahli	805.00		, .
Pilihan 2 - Kemalangan Diri Berkelompok	setiap ahli	☐ Pelan 1 - 48.00 ☐ Pelan 2 - 34.00 ☐ Pelan 3 - 20.00 ☐ Pelan 4 - 6.00		, . , . , . , .
Jumlah Premium bagi Pilihan 1 - Klinikal Pesakit Luar dan Pilihan 2 - Kemalangan Diri Berkelompok (RM)				

Jadual Fi Tahunan MCO

Penghospitalan	RM17.00 setiap seorang
Fi MCO bagi bersama Klinikal Pesakit Luar dan Penghospitalan	RM36.00 setiap seorang

LAMPIRAN RINGKASAN KOS PREMIUM TAHUNAN

	Premium (RM)
Perubatan	
Pilihan 1 - Klinikal 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