

Disediakan untuk: _____ Tarikh Cetakan: _____

LEMBARAN PENDEDAHAN PRODUK

(Baca Lembaran Pendedahan Produk ini sebelum anda membuat keputusan untuk membeli Polisi Allianz MediCure. Pastikan juga anda telah membaca terma-terma dan syarat-syarat am.)

Penyedia Khidmat Kewangan : Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ("Allianz"/"Kami")
Nama Produk : Allianz Medicure ("Polisi")

1. Apakah Produk ini?

Polisi ini akan membayar atau membayar balik perbelanjaan untuk penghospitalan dan pembedahan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan perlu dimasukkan ke dalam hospital untuk rawatan ketidakupayaan yang dilindungi di bawah Polisi ini.

Polisi ini menawarkan lima (5) pelan dan lima (5) pilihan deduktibel. Amaun deduktibel adalah bahagian perbelanjaan yang layak di mana Orang Yang Diinsuranskan bertanggungjawab sebelum apa-apa faedah dibayar di bawah Polisi ini. Perbelanjaan Yang Layak yang terkumpul pada tahun Polisi ini bertujuan untuk pengiraan deduktibel.

2. Apakah perlindungan/faedah yang disediakan?

Faedah	Pelan 1	Pelan 2	Pelan 3	Pelan 4	Pelan 5
	(RM)				
Had Tahunan Keseluruhan	50,000	80,000	120,000	150,000	250,000
Faedah Penghospitalan dan Pembedahan					
Bilik (maksimum sehari sehingga 120 hari)	Seperti Dicaikan				
Unit Rawatan Rapi (sehingga 120 hari)					
Bayaran Pembedahan					
Bekalan dan Khidmat Hospital					
Bayaran Pakar Bius					
Bilik Bedah					
Lawatan Pengamat Perubatan Dalam Hospital (sehingga 120 hari dan maksimum 2 lawatan sehari)					
Ujian Diagnostik Pra-Hospital (dalam tempoh 60 hari sebelum kemasukkan ke hospital)					
Rundingan Pakar Pra-Hospital (dalam tempoh 60 hari sebelum kemasukkan ke hospital)					
Pendapat Kedua Pembedahan (dalam tempoh 60 hari daripada rundingan dengan Pakar Perubatan yang pertama)					
Pendapat Kedua Pembedahan (dalam tempoh 60 hari daripada rundingan dengan Pakar Perubatan yang pertama)					
Rawatan Selepas Penghospitalan(dalam tempoh 60 hari daripada tarikh keluar dari hospital)					
Prosedur Penjagaan Harian					
Bayaran Ambulans					
Pembayaran Balik Bayaran Laporan Perubatan					
Penjagaan Kejururawatan Di Rumah (sehingga)	500	1,000	2,000	3,000	4,000
Faedah Rawatan Pesakit Luar					
Rawatan Kecemasan Kemalangan Pesakit Luar (termasuk rawatan susulan sehingga 60 hari selepas tarikh kemalangan)	Seperti Dicaikan				
Rawatan Kanser Pesakit Luar					
Rawatan Dialisis Buah Pinggang Pesakit Luar					
Faedah Yang Lain (Tidak Tertakluk Kepada Deduktibel)					
Elaun Tunai Di Hospital Kerajaan	120	150	180	200	250

Faedah Kematian (Tidak Tertakluk Kepada Deduktibel)	
Elaun Belas Ehsan (disebabkan kemalangan sahaja)	2,000

Pilihan Pelan Deduktibel dan Kemudahan Tanpa Tunai

*Deduktibel (setiap Tempoh Insurans)	Pilihan 1	Pilihan 2	Pilihan 3	Pilihan 4	Pilihan 5
	(RM)				
	10,000	20,000	30,000	40,000	50,000

Kemasukan dan Keluar Dari Hospital Tanpa Tunai	Di Panel Hospital Yang Berkaitan
--	----------------------------------

Nota:

- Tempoh perlindungan adalah selama satu (1) tahun.
- *Deduktibel adalah bahagian Perbelanjaan Yang Layak di mana Orang Yang Diinsuranskan bertanggungjawab semasa Tempoh Insurans sebelum sebarang faedah dibayar di bawah Polisi ini.

3. Berapakah premium yang saya perlu bayar?

Kadar premium tidak dijamin dan dicaj mengikut umur yang dicapai pada tarikh lahir terdekat semasa setiap pembaharuan polisi. Kami mempunyai hak untuk menyemak semula kadar premium dengan memberikan tiga puluh (30) hari notis bertulis sebelum ulang tahun polisi seterusnya. Penyesuaian kadar premium, jika ada, bertujuan untuk mencerminkan pengalaman tuntutan Kami. Selain itu, kadar premium juga boleh disemak dalam keadaan lain yang dibenarkan. Perubahan tersebut, jika ada, akan berlaku untuk semua pemegang polisi tanpa mengira tempoh polisi dan pengalaman tuntutan.

Premium Tahunan untuk Pelan Tunai

Julat Umur	Pelan 1		Pelan 2		Pelan 3		Pelan 4		Pelan 5	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki
30 hari -17 tahun	547	464	675	639	853	853	1,067	940	1,770	1,422
18 – 25 tahun	377	348	524	484	587	587	684	631	1,077	1,178
26 – 29 tahun	428	464	563	611	668	697	772	835	1,067	1,269
30 – 39 tahun	616	616	852	825	1,067	985	1,192	1,140	2,057	1,758
40 – 49 tahun	829	749	1,145	1,053	1,374	1,374	1,594	1,466	3,048	2,752
50 – 54 tahun	1,165	1,072	1,666	1,533	1,998	1,998	2,320	2,134	4,032	3,678
55 – 59 tahun	1,463	1,346	2,024	1,862	2,434	2,434	2,825	2,599	5,037	4,713
60 – 64 tahun	2,115	1,940	2,929	2,720	3,448	3,202	4,162	3,865	7,998	6,524
65 – 69 tahun	2,992	2,778	4,143	3,847	4,337	4,027	5,240	4,866	11,826	9,646
70 – 74 tahun (pembaharuan sahaja)	4,382	3,904	6,068	5,677	7,023	6,570	8,486	7,939	18,424	15,611
75 – 79 tahun (pembaharuan sahaja)	5,699	4,848	7,893	7,383	9,134	8,545	11,038	10,325	23,056	19,403

Premium Tahunan untuk *Pelan Tanpa Tunai

Julat Umur	Pelan 1		Pelan 2		Pelan 3		Pelan 4		Pelan 5	
	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan	Lelaki	Perempuan
30 hari -17 tahun	819	719	974	982	1,307	1,307	1,759	1,552	2,276	1,954
18 – 25 tahun	527	485	713	656	793	793	986	950	1,578	1,724
26 – 29 tahun	634	634	788	862	965	1,004	1,204	1,157	1,559	1,864
30 – 39 tahun	863	863	1,182	1,182	1,416	1,358	1,771	1,702	3,032	2,588
40 – 49 tahun	1,271	1,168	1,743	1,602	2,088	2,007	2,609	2,512	4,493	4,068
50 – 54 tahun	1,830	1,682	2,520	2,317	3,021	2,905	3,781	3,640	5,940	5,430
55 – 59 tahun	2,217	2,038	3,061	2,814	3,670	3,528	4,594	4,423	7,408	6,953
60 – 64 tahun	3,199	2,969	4,414	4,098	5,191	4,633	6,258	5,810	11,735	9,628
65 – 69 tahun	4,511	4,188	6,236	5,789	6,526	6,058	7,871	7,308	17,351	14,194

70 – 74 tahun (pembaharuan sahaja)	6,061	5,669	8,329	7,790	9,587	8,968	11,545	10,799	27,120	22,907
75 – 79 tahun pembaharuan sahaja	7,876	7,367	10,826	10,126	12,461	11,656	15,009	14,040	33,818	28,536

Nota:

1. Kadar premium tidak dijamin dan dicaj mengikut umur dicapai pada hari lahir seterusnya semasa setiap Pembaharuan Polisi. Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (“Syarikat”) berhak untuk menyemak semula kadar Premium dengan memberikan Notis Bertulis tiga puluh (30) hari sebelum Ulang Tahun Polisi yang berikutnya
2. Yuran *Organisasi Jagaan Yang Diuruskan (“MCO”) sebanyak RM19.08 (termasuk 6% Cukai Perkhidmatan) akan dicaj secara berasingan untuk Pelan Tanpa Tunai.
3. Bagi Pemegang Polisi Korporat, Premium adalah tertakluk kepada 6% Cukai Perkhidmatan.
4. Premium adalah tertakluk kepada Duti Setem RM10 yang dibayar pada Kontrak Insurans.
5. Jumlah Premium yang anda perlu bayar mungkin berbeza, bergantung kepada pilihan Deduktibel, umur anda, jantina anda dan syarat penunderaitan oleh Syarikat.

Penjimatan untuk Premium Tahunan

1. Deduktibel

Setiap individu boleh menikmati diskaun premium berdasarkan pilihan deduktible yang dipilih. Semakin tinggi pilihan deduktibel, semakin tinggi penjimatan.

Deduktibel (RM)	Diskaun Premium
10,000	30%
20,000	40%
30,000	50%
40,000	60%
50,000	70%

2. Bilangan Orang Yang Diinsuranskan

Satu *keluarga atau **syarikat boleh menikmati diskaun premium sekiranya bilangan individu yang diinsuranskan dibawah polisi ini adalah tiga (3) orang dan ke atas.

Size Kumpulan	Diskaun Premium
3 - 5	5%
6 - 10	10%
11 - 20	15%
21 dan ke atas	20%

Nota:

1. * Bagi satu Keluarga, Perlindungan boleh diperluas untuk memasukkan pasangan Orang Yang Diinsuranskan (yang berusia di bawah tujuh puluh (70) tahun semasa permulaan Polisi) dan anak-anak yang belum berkahwin (berusia lebih tiga puluh (30) hari sehingga lapan belas (18) tahun atau dua puluh empat (24) tahun sekiranya masih belajar di institusi pengajian tinggi).
2. Bagi satu Syarikat, minima tiga (3) orang perkerja diperlukan untuk perlindungan untuk layak mendapat diskaun bagi Premium Tahunan.

4. Apakah yuran dan bayaran yang perlu saya bayar?

Jenis	Amaun	
	Komisyon yang dibayar untuk pengantara insurans (jika ada)	Polisi Individu
Polisi Kumpulan		10% daripada premium
Duti Setem	RM10	

5. **Apakah terma dan syarat utama yang harus saya ketahui?**

(a) Kepentingan pendedahan

• **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/atau semua soalan-soalan yang dikehendaki oleh Allianz dengan penuh dan tepat dan mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda ketahui berkaitan dengan keputusan Kami dalam menerima risiko dan dalam 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 dibuat, 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.

(b) **Tempoh Bertenang** - Anda boleh membatalkan Polisi anda dengan mengembalikan Polisi itu dalam tempoh lima belas (15) hari dari tarikh penerimaan Polisi oleh anda. Premium yang telah anda bayar (ditolak sebarang perbelanjaan perubatan yang ditanggung) akan dipulangkan kepada anda. Tempoh bertenang ini hanya terpakai untuk pengeluaran Polisi kali pertama dan tidak terpakai untuk pengeluaran Polisi yang seterusnya.

(c) **Pembayaran Premium** - Premium yang perlu bayar hendaklah dibayar dan diterima oleh Allianz sebelum perlindungan bermula. Insurans ini tidak sah dan akan terbatal secara automatik sekiranya syarat ini tidak dipatuhi.

(d) **Kelayakan** – Orang Yang Diinsuranskan mestilah warganegara Malaysia, penduduk tetap Malaysia yang bermastautin di Malaysia, pemegang permit dan pas kerja yang bermastautin secara sah di Malaysia dengan akaun bank tempatan dan semuanya dari umur tiga puluh (30) hari hingga maksimum enam puluh sembilan (69) tahun berdasarkan umur pada hari lahir seterusnya. Perlindungan Orang Yang Diinsuranskan boleh diperbaharui sehingga umur tujuh puluh sembilan (79) tahun berdasarkan umur hari lahir seterusnya. Sekiranya Polisi ini dibeli untuk melindungi para pekerja Pemegang Polisi, umur minima pekerja yang dilindungi hendaklah dari umur enam belas (16) tahun berdasarkan umur hari lahir seterusnya.

(e) **Tempoh Menunggu** - Kelayakan untuk mendapatkan faedah di bawah polisi hanya akan bermula tiga puluh (30) hari setelah tarikh kuat kuasa Polisi kecuali Orang yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital akibat kemalangan.

6. **Apakah pengecualian utama di bawah polisi ini?**

Polisi ini tidak melindungi sebarang penghospitalan, pembedahan atau caj yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung, sepenuhnya atau sebahagiannya, oleh mana-mana satu kejadian berikut:

(a) Penyakit Sedia Ada kecuali diisytiharkan oleh Orang Yang Diinsuranskan dan diterima oleh Syarikat secara bertulis pada atau sebelum tarikh permulaan Polisi;

(b) Penyakit Spesifik berlaku dalam tempoh seratus dua puluh (120) hari pertama perlindungan berterusan dikira dari tarikh Tempoh Insurans bermula;

(c) Apa-apa keadaan perubatan atau fizikal yang berlaku dalam Tempoh Menunggu kecuali Orang Yang Diinsuranskan memerlukan Penghospitallan akibat Kemalangan dilindungi yang berlaku selepas Tempoh Insurans bermula;

- (d) Pembedahan plastik/kosmetik (kecuali Pembedahan rekonstruktif yang perlu untuk mengembalikan fungsi selepas Kemalangan yang berlaku semasa Tempoh Insurans), berkhatan, pemeriksaan mata, cermin mata, kanta dan sebarang kaca mata lain atau pembedahan pembedahan rabun jauh (keratotomi radial atau lasik) dan penggunaan atau pemerolehan peralatan atau bahan prostetik luaran seperti anggota badan tiruan, alat bantuan pendengaran, pemasangan perentak jantung dan preskripsi seumpamanya;
- (e) Keadaan pergigian termasuk rawatan pergigian atau pembedahan mulut kecuali yang perlu akibat Kecederaan pada gigi asal elok yang berlaku sepenuhnya semasa Tempoh Insurans;
- (f) Jururawat peribadi, rehat pulih atau penjagaan sanitari, penyalahgunaan dadah, ketagihan alkohol, pemandulan, penyakit kelamin dan kesan sampingannya, AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau ARC (Komplikasi Berkaitan AIDS) dan penyakit berkaitan HIV, dan sebarang penyakit berjangkit yang perlu dikuarantinkan di bawah undang-undang;
- (g) Sebarang rawatan atau operasi pembedahan untuk keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk keadaan yang diwarisi;
- (h) Kehamilan, melahirkan anak (termasuk kelahiran secara pembedahan), keguguran, pengguguran, penjagaan sebelum atau selepas melahirkan, kaedah kawalan kelahiran kontraseptif secara pembedahan, mekanikal atau kimia, atau rawatan berkaitan ketidaksuburan, disfungsi erektil dan ujian atau rawatan berkaitan impoten atau pemandulan;
- (i) Penghospitalan untuk tujuan siasatan, diagnosis, pemeriksaan sinaran-x, pemeriksaan perubatan atau fizikal am yang tidak berkaitan dengan rawatan atau diagnosis Ketidakupayaan yang dilindungi atau sebarang rawatan yang tidak Perlu Secara Perubatan, sebarang rawatan pencegahan, ubat-ubatan pencegahan atau pemeriksaan yang dibuat oleh Pengamal Perubatan, dan rawatan khusus untuk pengurangan atau penambahan berat badan;
- (j) Bunuh diri, percubaan membunuh diri atau melakukan Kecederaan terhadap diri sendiri dengan sengaja semasa siaman atau tidak siaman;
- (k) Perang atau apa-apa tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau penganas, bergiat cergas dalam mana-mana angkatan bersenjata, penyertaan secara langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau penderhakaan tentera;
- (l) Radiasi terion atau pencemaran oleh radioaktif dari sebarang bahanapi nuklear atau sisa nuklear dari proses belahan nuklear atau dari sebarang bahan senjata nuklear;
- (m) Pendermaan mana-mana organ badan oleh Orang Yang Diinsuranskan dan kos pengambilalihan organ termasuk semua kos yang ditanggung oleh penderma semasa transplan organ dan komplikasinya;
- (n) Penyiasatan dan rawatan gangguan tidur dan dengkur, terapi penggantian hormon dan terapi alternatif seperti rawatan, khidmat atau bekalan perubatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada khidmat kiropraktik, akupunktur, akutekanan, refleksologi, pengikatan tulang, rawatan pakar herba, urut atau terapi aroma atau rawatan alternatif lain;
- (o) Penghospitalan untuk pembayaran tidak diperlukan atau setakat yang ia dibayar oleh mana-mana insurans atau indemniti lain yang melindungi Orang Yang Diinsuranskan dan Penghospitalan akibat Ketidakupayaan yang timbul daripada tugas dalam pekerjaan atau kerjaya yang dilindungi di bawah Kontrak Insurans Pampasan Pekerja;
- (p) Gangguan psikotik, mental atau saraf (termasuk apa-apa neurosis dan manifestasi fisiologi atau psikosomatiknya);
- (q) Kos/belanja bagi khidmat yang bersifat bukan perubatan, seperti televisyen, telefon, khidmat teleks, radio atau kemudahan yang serupa, kit/pek kemasukan dan barang bukan perubatan lain yang tidak layak;
- (r) Ketidakupayaan yang timbul daripada sebarang jenis perlumbaan (kecuali perlumbaan jalan kaki), sukan berbahaya seperti tetapi tidak terhad kepada terjun udara, luncur air, aktiviti bawah air yang memerlukan alat pernafasan, sukan musim sejuk, sukan profesional dan aktiviti haram;
- (s) Ketidakupayaan yang timbul daripada penerbangan persendirian selain daripada sebagai penumpang berbayar di dalam sebarang syarikat penerbangan berjadual komersil yang dilisenkan untuk membawa penumpang mengikut laluan yang ditetapkan; dan
- (t) Sebarang Ketidakupayaan yang timbul daripada pembedahan atau prosedur untuk pertukaran jantina; dan
- (u) Mana-mana orang yang tinggal di luar Malaysia.

7. Bolehkah saya batalkan polisi ini?

Sekiranya Anda memberi notis kepada Allianz untuk menamatkan Polisi ini, penamatan tersebut akan berkuat kuasa bermula pada tarikh notis diterima oleh Allianz dari Anda atau tarikh spesifik yang dinyatakan pada notis tersebut, mana-mana yang kemudian.

Sekiranya premium telah dibayar bagi sebarang tempoh yang melebihi tarikh penamatan Polisi ini, kadar tempoh pendek akan dipakai, dengan syarat tidak terdapat apa-apa tuntutan yang telah dibuat dalam Tempoh Insurans yang sah pada ketika itu.

Skala Kadar Tempoh Pendek:

Tempoh Yang Diinsuranskan (Tidak melebihi)	Peratusan Bayaran Balik Premium Tahunan
Satu (1) bulan	80%
Dua (2) bulan	70%
Tiga (3) bulan	60%
Empat (4) bulan	50%
Lima (5) bulan	40%
Enam (6) bulan	30%
Tujuh (7) bulan	25%
Lapan (8) bulan	20%
Sembilan (9) bulan	15%
Sepuluh (10) bulan	10%
Sebelas (11) bulan	5%
Tempoh melebihi sebelas (11) bulan	0%

(a) Penamatan oleh Allianz

Sekiranya Allianz menamatkan Polisi ini atau perlindungan Anda di bawah Polisi ini, mana-mana yang mungkin, berdasarkan Syarat 4.16 (Silap Nyata atau Peninggalan Fakta Penting) yang dinyatakan dalam Polisi atau dengan perintah pihak berkuasa atau pemerintah, Allianz akan memberi notis penamatan Polisi ini melalui pos berdaftar kepada Anda, mana-mana yang mungkin, di alamat perhubungan terakhir mereka yang diketahui di Malaysia. Penamatan ini akan berkuat kuasa tiga puluh (30) hari selepas tarikh notis tersebut.

Sekiranya premium telah dibayar bagi sebarang tempoh yang melangkaui tarikh penamatan Polisi ini, premium pro-rata akan dikembalikan kepada Anda dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat ketika Tempoh Insurans dan masih wujud dan tidak dilarang oleh sebarang undang-undang.

(b) Penamatan Automatik

Polisi ini akan luput/tamat secara automatik sekiranya berlaku salah satu perkata yang berikut:

- (i) ketika tengah malam (waktu piawai Malaysia) pada tarikh terakhir Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam Jadual; atau
- (ii) apabila Orang Yang Diinsuranskan mencapai umur puluh (80) tahun; atau
- (iii) apabila Polisi ini diberhentikan atau ditamatkan; atau
- (iv) premium yang perlu dibayar di bawah Polisi ini masih belum dibayar pada ulang tahun Polisi;
- (v) penamatan perlindungan dibawah Polisi ini menurut keputusan Syarikat selaras dengan Syarat Pengeluaran Portfolio.

8. Apakah yang harus saya lakukan jika terdapat perubahan dalam butiran peribadi saya

Adalah penting untuk anda memaklumkan kepada pihak Kami tentang sebarang perubahan dalam alamat dan butiran peribadi anda untuk memastikan bahawa semua surat-menyurat sampai kepada anda tepat pada masanya. Anda boleh memberitahu kepada ejen berdaftar, cawangan atau khidmat pelanggan Kami mengenai sebarang perubahan dalam maklumat hubungan dan butiran peribadi anda.

9. Bagaimanakah cara untuk saya membuat tuntutan?

Anda boleh melawati allianz.com.my untuk mengetahui cara-cara untuk membuat tuntutan. Anda dinasihatkan untuk menghantar sebarang tuntutan (sekiranya ada) secepat mungkin.

10. Dimanakah saya boleh mendapatkan maklumat dengan lebih terperinci?

Sekiranya Anda memerlukan maklumat tambahan mengenai produk ini, sila rujuk kepada allianz.com.my.

Bagi sebarang pertanyaan, sila hubungi kami di:

Pusat Khidmat Pelanggan Allianz

Allianz Arena

Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral

Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral

50470 Kuala Lumpur.

Pusat Hubungan Allianz: 1 300 22 5542

E-mel: customer.service@allianz.com.my

  AllianzMalaysia

 allianz.com.my

NOTA PENTING:

ANDA PERLU MEMBACA DAN MEMAHAMI POLISI INSURANS INI DAN BERBINCANG DENGAN EJEN ATAU HUBUNGI SYARIKAT INSURANS UNTUK MAKLUMAT LANJUT.

Informasi yang disediakan dalam lembaran pendedahan ini adalah sah bermula 08/02/2023.