

Borang Cadangan Personal Accident (Orang Kurang Upaya)

Kontrak Insurans Pengguna

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

Gelaran	<input type="checkbox"/> Tuan <input type="checkbox"/> Puan <input type="checkbox"/> Cik <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan)
Nama	<input type="text"/>
Alamat	<input type="checkbox"/> Bukan Kediaman <input type="checkbox"/> Kediaman
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"/> - <input type="text"/>
e-mel	<input type="text"/>
Jenis ID	Kod: [01] Kad Pengenalan Baru [02] Kad Pengenalan Lama/Lain-lain [03] Pasport <input type="checkbox"/> Jantina <input type="checkbox"/> Lelaki <input type="checkbox"/> Perempuan
No. ID	<input type="text"/>
Tarikh Lahir	<input type="text"/> - <input type="text"/> - <input type="text"/> Status Perkahwinan <input type="checkbox"/> Bujang <input type="checkbox"/> Berkahwin <input type="checkbox"/> Duda/Janda
Warganegara	<input type="checkbox"/> Malaysia <input type="checkbox"/> Lain-lain (sila nyatakan)
Pekerjaan	<input type="text"/>
Kelas Pekerjaan	<input type="checkbox"/> Kelas 1 <input type="checkbox"/> Kelas 2 <input type="checkbox"/> Kelas 3
Definisi Kelas Pekerjaan	
Kelas 1	Pekerjaan yang melibatkan bukan buruh, pentadbiran atau perkeranian – sepenuhnya di pejabat atau tempat yang tidak merbahaya seumpamanya atau pelajar sepenuh masa.
Kelas 2	Pekerjaan yang bersifat penyeliaan atau berada di luar pejabat bagi urusan perniagaan tetapi tidak melibatkan pekerjaan buruh kasar.
Kelas 3	Pekerjaan yang bersifat buruh kasar atau melibatkan penggunaan perkakas atau jentera (tidak menggunakan mesin kayu).

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



BPFB010102

BAHAGIAN 2 – BORANG SOAL SELIDIK

No.	Soalan-soalan	Ya	Tidak	Butiran
1.	Adakah anda dalam keadaan yang sihat dan bebas daripada sebarang kecacatan fizikal? Jika Tidak, sila berikan butiran dan lengkapkan bahagian pada Aktiviti Kehidupan Harian di bawah.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2.	Adakah anda mempunyai Insurans Kemalangan Diri, Nyawa atau Perubatan & Kesihatan dengan kami atau mana-mana syarikat lain? 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? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4.	Adakah anda pernah diisytiharkan mufliis atau sedang dalam tindakan undang-undang daripada Jabatan Insolvensi atau adakah anda telah disabitkan di mahkamah undang-undang atau sedang dalam tindakan undang-undang dalam mana-mana negara? Jika Ya, sila berikan butiran.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

AKTIVITI KEHIDUPAN HARIAN (SILA TANDAkan DI KOTAK BERKENAAN)

No.	Soalan-soalan	Ya	Tidak
1.	Adakah anda mampu untuk melaksanakan Aktiviti Kehidupan Harian*?		
	(a) Duduk atau bangun dari kerusi tanpa memerlukan sebarang bantuan fizikal pihak ketiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(b) Bergerak dari bilik ke bilik tanpa memerlukan sebarang bantuan fizikal pihak ketiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(c) Dapat mengawal sistem dan fungsi perkumuhan dan kencing bagi mengekalkan kebersihan diri.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(d) Memakai dan menanggalkan semua pakaian yang perlu tanpa memerlukan sebarang bantuan fizikal pihak ketiga.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(e) Mampu untuk mandi (termasuklah kemampuan keluar daripada tempat mandian) atau membasuh dengan apa-apa cara.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	(f) Berkemampuan secara fizikal untuk makan dan meletakkan makanan ke dalam mulut.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Nota: 1. *Aktiviti Kehidupan Harian bermaksud kemampuan untuk melakukan aktiviti-aktiviti di atas.

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

Bahagian	Faedah	Pelan 1 (RM)	Pelan 2 (RM)	Pelan 3 (RM)	Pelan 4 (RM)	Pelan 5 (RM)
A	Kematian akibat kemalangan	10,000.00	20,000.00	30,000.00	40,000.00	50,000.00
B	Hilang Upaya Kekal	10,000.00	20,000.00	30,000.00	40,000.00	50,000.00
C	Perbelanjaan Perubatan	200.00	400.00	600.00	800.00	1,000.00
Premium (RM)		10.00	20.00	30.00	40.00	50.00

Pelan Diperlukan	Premium (RM)
<input type="checkbox"/> Pelan 1 RM10.00	<input type="checkbox"/> Pelan 2 RM20.00
<input type="checkbox"/> Pelan 3 RM30.00	<input type="checkbox"/> Pelan 4 RM40.00
<input type="checkbox"/> Pelan 5 RM50.00	
Cukai Perkhidmatan (RM)	
Duti Setem (RM)	
Jumlah Yang Perlu Dibayar (RM)	
	10.00

BAHAGIAN 4 – KAEDAH PEMBAYARAN

Saya sertakan wang tunai/cek RM _____ dibayar kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad. No. Cek:

PEMBAYARAN KAD KREDIT



MasterCard



Visa

KEBENARAN DEBIT LANGSUNG

Saya dengan ini memohon dan memberi kebenaran kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ('Syarikat') untuk mendebit premium dan amaun yang harus dibayar sebagai Cukai Perkhidmatan kepada akaun kad kredit saya seperti yang tertera di bawah bagi Jumlah Yang Perlu Dibayar di bawah polisi insurans saya yang disebutkan di atas.

Nama Pemegang Kad	<input type="text"/>	Amaun 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"/> <input type="text"/> / <input type="text"/> <input type="text"/>
Bank Pengeluar	<input type="text"/>	
Hubungan dengan Pemegang Polisi	<input type="text"/> Kod: [01] Sendiri [02] Suami/isteri [03] Ibu bapa [04] Anak-anak	

- Nota: 1. Bayaran premium melalui kad kredit adalah dibenarkan jika pemegang kad adalah orang yang membayar polisinya sendiri atau ahli keluarga terdekat iaitu pasangan, ibu bapa dan anak-anak.
2. Amaun Jumlah Yang Perlu Dibayar adalah berdasarkan pelan yang dipilih di bawah BAHAGIAN 3.

PENGISYTIHARAN

Saya dengan ini mengesahkan bahawa maklumat di atas dalam arahan tetap ini adalah betul dan benar. Sekiranya terdapat apa-apa perubahan atau pembatalan pada arahan di atas, saya akan memberitahu Syarikat berkenaan ini secara bertulis ataupun saya akan memberi suatu arahan tetap yang baru. Oleh itu, saya mengakui bahawa segala Terma dan Syarat pembayaran secara kad kredit dipersetujui dan hanya akan dibuat atas permohonan saya.

- -

Tandatangan Pemegang Kad
(seperti di kad)

Tarikh

BAHAGIAN 5 – 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
No. ID	<input type="text"/>

BAHAGIAN 6 – 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	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'):

Pemegang polisi 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 pemegang polisi 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 pemegang polisi yang bukan Islam, penama sedemikian akan menerima wang polisi dan bertindak sebagai wasi. Sekiranya pemegang polisi ingin penama tersebut menerima wang polisi sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, maka pemegang polisi 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. *Jenis ID: 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 7 – PENDEDAHAN MAKLUMAT PERIBADI DAN PRIVASI DATA

Perlindungan terhadap privasi anda adalah sangat penting bagi kami. Sila lawati laman web kami di 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 8 – PENERANGAN INSURANS

Insurans ini diguna pakai di seluruh dunia, 24 jam sehari, bagi sebarang jenis kemalangan ketika menjalankan perniagaan atau bersuka ria, termasuk kemalangan di luar atau di dalam tempat kerja, di dalam atau di luar rumah, semasa berulang-alik, dalam perjalanan sebagai seorang penumpang yang membayar tambang dengan menaiki kereta api, pesawat udara, kereta, ataupun alat pengangkutan awam jenis lain yang berlesen bagi perkhidmatan penumpang.

BAHAGIAN 9 – HAD UMUR

Warganegara Malaysia, pemastautin tetap Malaysia, pemegang permit kerja, pemegang pas pekerjaan ataupun diambil bekerja secara sah di Malaysia yang tinggal secara sah di Malaysia. Orang Yang Diinsuranskan berumur tiga (3) tahun sehingga tujuh puluh (70) tahun.

BAHAGIAN 10 – PEKERJAAN RUJUKAN

- Penerbangan yang dipajak atau perdagangan bebas (dengan syarat ia adalah pesawat berlesen penuh untuk membawa penumpang).
- Profesion dan pekerjaan yang dinyatakan di atas perlu dirujuk kepada Syarikat untuk mendapatkan kelulusan.

BAHAGIAN 11 – PEKERJAAN YANG TIDAK DILINDUNGI

Penyelam, polis, askar/tentera dan pegawai penguatkuasa undang-undang, penguji kapal terbang, juruterbang atau anak kapal, pelaut dan nelayan laut dalam, pelumba kereta laju, joki, pekerja pelantar minyak, penggergaji dan pekerja kayu balak, ahli bomba, pemberita peperangan, tukang pembaik menara, pemungkah barang di pelabuhan, orang-orang yang terlibat dalam pekerjaan meruntuhkan bangunan, orang-orang yang terlibat di dalam perkhidmatan ambulans, pengguna mesin pertukangan kayu, pekerja bahan letupan, pekerja terowong dan aktiviti-aktiviti sukan profesional.

BAHAGIAN 12 – PENGECCUALIAN-PENGECCUALIAN

Insurans ini mengandungi pengecualian-pengecualian yang berkaitan dengan peperangan atau tindakan peperangan, tidak siuman, membunuh diri (sama ada siuman atau tidak siuman), sebarang bentuk jangkitan penyakit atau parasit, mabuk yang disebabkan oleh alkohol atau dadah (selain daripada yang ditetapkan oleh seorang Pengamal Perubatan Berkelayakan), kelahiran atau kehamilan, penerbangan pesawat peribadi/penerbangan bebas (selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang), melakukan sebarang tindakan haram, aktiviti sukan profesional yang merbahaya, perlumbaan selain daripada yang menggunakan kaki, pengionan atau pencemaran oleh keradioaktifan, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS), mencederakan diri sendiri yang disengajakan.

BAHAGIAN 13 – PENGISYTIHARAN

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

HH - BB - TTTT
Tarikh

Tandatangan Pencadang

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
No. ID	<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.