

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad (200601015674)
(在2013年金融服务法令下持牌经营，并由大马国家银行监管)

Allianz Motorcyclist Personal Accident投保表格

请务必阅读我们关于您的合同前信息披露义务、标准制裁声明及隐私声明的说明，您可通过此处或扫描二维码获取相关信息。若未履行您的披露义务，可能导致合同被撤销、索赔被拒或减少、条款被更改或调整，或合同被终止。



点击或扫描此处以了解更多关于您的合同前信息披露义务、我们的制裁通知及隐私声明。

保险期限:

从

日

日

 -

月

月

 -

年

年

年

年

 至

日

日

 -

月

月

 -

年

年

年

年

保险代理代码: -

请用大写字母填写/在适当的方框中打勾 ☒。

第一部分 - 投保人资料

称谓	☐ 先生 ☐ 女士 ☐ 小姐 ☐ 其他 (请注明)
姓名	
地址	
☐ 非住宅 ☐ 住宅	
邮政编码	城市
州属	国家
联系号码	手机 - 住宅 - 办公处 - 传真 -
电子邮件	
证件类型	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证 性别 ☐ 男 ☐ 女
证件号码	
出生日期	日 日 - 月 月 - 年 年 年 年 婚姻状况 ☐ 单身 ☐ 已婚 ☐ 离异/丧偶
国籍	☐ 马来西亚公民 ☐ 其他 (请注明)
职业	

第二部分 - 车辆详情

车牌号码	
车辆品牌及型号	
制造年份	年 年 年 年

第三部分 - 所需计划及保费详情。请勾选 ☒ 所选计划

保险计划					保费 (RM)
☐ 计划 A RM15.00	☐ 计划 B RM25.00	☐ 计划 C RM35.00	☐ 计划 D RM49.00	☐ 计划 E RM62.00	
服务税 (RM)					
印花税 (RM)					10.00
应付总额 (RM)					

备注：保费需征收 8% 服务税。被征收的服务税数额会因应实行的马来西亚法定服务税率而有所调整。

Allianz 客户服务中心
Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.
Allianz 咨询中心: 1 300 22 5542 电邮: customer.service@allianz.com.my AllianzMalaysia allianz.com.my

PBPFC933000 04/25

PBPFC933000

1/3

第四部分 - 个人意外保险提名表格

本人特此提名以下人士为上述保险单的受益人，并撤销之前所有已提名的受益人（如有）（如未提名受托人）。

受益人姓名	证件类型	证件号码	国籍	与投保人关系	分配比例 (%)
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				

如空位不足，请另附页填写。

根据《2013年金融服务法》（“FSA 2013”）附表 10：
凡年满十六（16）岁的保单持有人，可提名一名自然人作为受益人，以接收其个人意外保险在身故后应支付的赔偿金额。建议至少提名一名受益人，并确保其知晓提名事项，以便在保单持有人身故后，能够顺利支付保险赔偿金。如未进行提名，可能会导致保单赔偿金的支付延迟。如您为非穆斯林保单持有人，当您提名配偶、子女或父母（若在提名时无配偶或子女在世）为受益人时，即为该受益人设立信托，以确保其获得应支付的保单赔偿金。建议您为保单赔偿金指定一名受托人；若未指定受托人，合格的受益人将自动作为受托人。针对此类信托保单，若需更改提名、变更保单、退保、转让或抵押保单，必须事先取得受托人的书面同意。此外，若非穆斯林保单持有人提名的受益人为非配偶、子女或父母（若在提名时无配偶或子女在世），则该受益人将以执行人身份接收保单持有人身故后的赔偿金额。如保单持有人的意图是让该受益人仅作为受益人接收保单赔偿金（而非执行人），则须将保单的权益转让给该受益人。

见证人签名

姓名

证件类型

证件号码

联系号码

日期

注：证人应年满十八（18）岁或以上，且心智健全，并非被提名人。

投保人签名

姓名

证件类型

证件号码

联系号码

日期

我/我们理解，我/我们有责任在回答本申请表中的问题时谨慎行事，确保不作虚假陈述，并且我/我们特此声明，我/我们已完全准确地回答了上述问题。

我/我们还确认已阅读 Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 的隐私声明（“隐私声明”），并同意按照隐私声明中所列的目的使用我的个人数据。如果我/我们提供了其他个人的个人数据，我/我们确认已获得该人的同意。

我/我们进一步同意，在本申请表被公司通知并接受之前，公司不承担任何责任。

投保人签名

姓名

证件类型

身份证号码

护照

警察/军人证

证件号码

日期

日

日

-

月

月

-

年

年

年

年

注：若受保人为未满十八（18）岁的儿童，本投保书必须由其父母或监护人签署。请注明父母或监护人的姓名、证件类型及证件号码。