



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)

ATM Shield 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:

保险代理代码:

从 日 月 年 年 年 年 至 日 月 年 年 年 年

-

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

第二部分 - 所需计划及保费详情。请勾选 所选计划

计划	保费 (RM)
<input type="checkbox"/> 计划 A RM53.00 <input type="checkbox"/> 计划 B RM95.40	
服务税 (RM)	
印花税 (RM)	10.00
应付总额 (RM)	

注: 保费需征收 8% 服务税。被征收的服务税数额会因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



第三部分 – 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 (%)
	<input type="checkbox"/> 身份证号码 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 警察/军人证				
	<input type="checkbox"/> 身份证号码 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 警察/军人证				
	<input type="checkbox"/> 身份证号码 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 警察/军人证				
	<input type="checkbox"/> 身份证号码 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 警察/军人证				
	<input type="checkbox"/> 身份证号码 <input type="checkbox"/> 护照 <input type="checkbox"/> 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 身份证号码 护照 警察/军人证

证件号码

联系号码

日期 日 日 - 月 月 - 年 年 年 年

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 身份证号码 护照 警察/军人证

证件号码

联系号码

日期 日 日 - 月 月 - 年 年 年 年

第四部分 – 声明

我理解，我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，我已完全准确地回答了上述问题。

我还确认已阅读 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。如果我提供了其他个人的个人数据，我确认已获得该人的同意。

我进一步同意，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

 - -