

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)

Foreign Worker Insurance Scheme 投保表格
(FWIG/FWHS/FW-Plus)

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
证件号码	
出生日期	日 日 - 月 月 - 年 年 年 年 性别 ☐ 男 ☐ 女
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	
部门	

如投保人为法人团体，请填写以下信息

证件类型	☐ 商业注册号码 ☐ 新商业注册号码
证件号码	
税务识别号 (TIN)	
销售和服务税 (SST) 号码	
行业性质	☐ 个人/业主 (马来西亚人) ☐ 个人/业主 (外国人) ☐ 组织/协会 ☐ 有限公司 ☐ 外包公司 ☐ 政府/公共机构 ☐ 私人有限公司

- 注:
1. 请提供雇主的身份证/护照/警察或军人证/公司注册证 (ROC) /商业注册证 (ROB) 副本。
 2. 请提供外籍员工护照副本。



第二部分 – 入境详情 (仅适用于 FWIG)

入境事务处名称			
入境事务处地址			
邮政编码		城市	
州属			

第三部分 – 利益表

外籍员工住院与外科治疗保障 (‘FWHS’)		
项目	利益	金额 (RM)
1	每日住院病房与膳食费用 (最多30天)	根据实际收费 — 符合1951年《费用法令》及2014年《费用 (医疗) (服务费用) 命令》规定的收费标准, 按第三等级病房及膳食费用计算, 最高每日不超过RM160, 仅限于非公司化的马来西亚政府医院。
2	加护病房 (ICU) 费用 (最多15天)	
3	医院用品与服务	
4	手术室费用	
5	手术费用 (不包括器官移植)	
6	麻醉师费用	
7	住院期间主诊医生巡房费 (最多30天)	
8	住院期间专科医生会诊费 (最多30天)	
9	救护车费用 / 医疗报告费用	
全年总赔偿限额上限 (项目1至9)		20,000.00
保费		105.00
管理公司费用 (MCO Fee)		15.00

- 注:
1. 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。
 2. 保险合同需缴付 RM10 的印花税。
 3. 在每一个保单年度内, 不论发生多少项疾病或伤害, 每位受保人的累计赔偿金额最高为RM20,000.00。

可选利益 – 外籍员工PLUS (‘FW-Plus’)	
利益	金额 (RM)
意外死亡\终身残疾	10,000.00
意外导致的医疗与外科治疗费用	2,000.00
保费	50.00

- 注:
1. 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。
 2. 若受保人因工作需要使用木工机械, 其保费将附加25%的额外费用。
 3. 保险合同需缴付 RM10 的印花税。

雇主名称:

员工人数:

No.	姓名	护照号码	性别	出生日期	国籍	工作准证号码	工作准证到期日	受保类别 (C/S/P) *	担保金额 (RM)	工作地点完整地址	保险计划	保费 (RM)
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											☐ FWIG ☐ FWHS ☐ FW-Plus	
											总保费 (RM)	
											服务税 (RM)	
											印花税 (RM)	10.00
											应付总额 (RM)	

如空位不足, 请另附页填写。

注: *投保范围: C – 招聘准证申请, P – 工作准证续签 (PLKS) , S – 卫生部同意的特殊申请。

第五部分 – 声明

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。

个人投保人

投保人签名

日期

日

日

-

月

月

-

年

年

年

年

法人投保人

见证人:

代表雇主:

雇主印章:

签名

姓名

职位

日期

日

日

-

月

月

-

年

年

年

年

日

日

-

月

月

-

年

年

年

年

敬启者：
事由：赔偿保证书

鉴于贵方应我 / 我们的要求，同意向移民总监（以下简称“受保方”）签发编号为 _____ 的担保保险（以下简称“本担保”），担保金额为马币 _____（RM）（以下简称“担保金额”），以担保 _____（以下简称“员工”）及 / 或附表中所列工人依据《1959年移民条例》、《1963年移民条例规章》及 / 或任何其他适用的法律条文（包括其后任何修订、修改或重新制定）履行并遵守相关条件，

1. 我 / 我们同意，自本承诺生效之日起，将共同且分别全额赔偿贵方因本赔偿保证书及 / 或担保书所承担的任何责任或义务而遭受或可能遭受的一切索赔、付款、要求、诉讼、法律程序、损失、责任、费用及开支。无论我 / 我们是否提出异议，贵方均有绝对酌情权可处理、和解及结清上述索赔、诉讼及责任，而无须事先征得我 / 我们同意。我 / 我们亦同意，贵方就任何付款或因本担保所产生的义务所出具的收据、凭证或其他证据，将构成我 / 我们及我 / 我们遗产对贵方赔偿责任的最终且具有约束力的证据。
2. 我 / 我们亦承诺，将在接到贵方要求时立即偿还相关金额，并按贵方所指定之商业银行基本贷款利率上浮3%的利率支付利息。贵方的付款要求可由任何一位职员亲自送达我 / 我们，或由贵方职员、代表律师或律师事务所以书面方式发出至本文件所载地址、我 / 我们营业或最后已知地址；如通过邮寄方式发出，则在通常邮寄时间内即视为已送达。
3. 本担保可根据其原始条款或贵方认为适当的方式进行修改、修订、续签或延展，我 / 我们在此同意，贵方有权酌情进行上述更动，我 / 我们在本文件下的责任将持续有效，不因任何修改、修订、续签或延展而中止。
4. 我 / 我们在本文件下的责任不可撤销，并将持续有效，直至贵方根据担保所承担的责任全部解除，且担保文件已交回予贵方作废为止。
5. 本文件或担保中的任何内容均不影响或限制贵方依法享有的留置权，亦不影响贵方目前或将来持有的任何其他担保或对我 / 我们或雇主的其他权利。
6. 即使我 / 我们死亡、退休，或本人 / 我们或他人加入为合伙人，或我 / 我们所参与的任何公司进行公司化、合并、重组或其他形式的调整，本担保仍不因此终止或受到影响，并将继续对我 / 我们之继承人、执行人、管理人或接任公司具有约束力，仿如本义务最初即由其承担。
7. 若须通过法律程序向我 / 我们追讨担保金额或其任何部分，且贵方聘请律师处理该等事宜，我 / 我们同意另行支付该等律师费用（按委托人与律师之间的收费标准计算）及其他一切为追讨该担保金额所产生的费用与开支。
8. 贵方可随时根据本担保向我 / 我们追讨相关责任，并可将我 / 我们视为贵方的主债务人而直接追讨。
9. 我 / 我们确认，本赔偿保证书的内容及法律效力已于签署前向我 / 我们解释清楚，且我 / 我们已完全明白其法律后果与责任。

为此，本人 / 本公司谨于

年

年

年

年

 -

月

月

 -

日

日

 签署本文件以兹证明。

此致，

见证人：
*独资经营者 / 合伙人 / 总经理 / 董事 / 执行人员 及 公司盖章:

签名

姓名		
证件类型	身份证号码 护照 警察/军人证	身份证号码 护照 警察/军人证
证件号码		
地址		
日期	日 日 - 月 月 - 年 年 年 年	日 日 - 月 月 - 年 年 年 年

见证人：

**担保人：

签名

姓名

证件类型

☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证

证件号码

地址

日期

日 日 - 月 月 - 年 年 年 年

见证人：

担保人：

签名

姓名

证件类型

☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证

证件号码

地址

日期

日 日 - 月 月 - 年 年 年 年

注：

1. 本赔偿保证书须由以下相关人士签署：

- (a) 若为独资企业：业主本人及另一名以个人身份担保的担保人签署；
- (b) 若为合伙企业：所有合伙人均须以个人身份签署；
- (c) 若为有限公司：公司负责董事 / 执行人员连同公司盖章，另加两位董事以个人身份签署；
- (d) 若为公众有限公司：董事总经理 / 董事 / 执行人员连同公司盖章，另加两位董事以个人身份签署。

* 重要通知：若标注 * 的部分由董事代表公司签署，则该董事必须在标注 * * 的部分以个人担保人身份另行签署。