

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)

Road Warrior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 - - 至 - -
 -

 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)	<input type="text"/>
姓名	<input type="text"/>				
地址	<input type="text"/>				
	<input type="checkbox"/> 非住宅				
	<input type="checkbox"/> 住宅				
邮政编码	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	城市	<input type="text"/>		
州属	<input type="text"/>		国家	<input type="text"/>	
联系号码	手机	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	住宅	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	办公处	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	传真	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
电子邮件	<input type="text"/>				
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"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	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) <input type="text"/>			
职业	<input type="text"/>				

第二部分 - 车辆详情

车牌号码	<input type="text"/>
车辆品牌及型号	<input type="text"/>
制造年份	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
紧急情况下, 请提供可联系的家人或指定联系人的姓名及联系号码:	
姓名	<input type="text"/>
联系号码	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> - <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
关系	<input type="text"/>



第三部分 - 所需计划及保费详情。请勾选 所选计划

座位数量 (包括驾驶座)		年度保费 (RM)				
		RM10,000 (1个单位)	RM20,000 (2个单位)	RM30,000 (3个单位)	RM40,000 (4个单位)	RM50,000 (5个单位)
基本	4座	<input type="checkbox"/> 50.00	<input type="checkbox"/> 95.00	<input type="checkbox"/> 135.00	<input type="checkbox"/> 175.00	<input type="checkbox"/> 215.00
	5座	<input type="checkbox"/> 60.00	<input type="checkbox"/> 114.00	<input type="checkbox"/> 162.00	<input type="checkbox"/> 210.00	<input type="checkbox"/> 258.00
	6座	<input type="checkbox"/> 70.00	<input type="checkbox"/> 133.00	<input type="checkbox"/> 189.00	<input type="checkbox"/> 245.00	<input type="checkbox"/> 300.00
每增加一个座位	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> 座	<input type="checkbox"/> 8.00	<input type="checkbox"/> 15.00	<input type="checkbox"/> 21.00	<input type="checkbox"/> 27.00	<input type="checkbox"/> 33.00
					基本座位保费 (RM)	
					额外座位保费 (RM)	
					服务税 (RM)	
					印花税 (RM)	10.00
					应付总额 (RM)	

注:

1. 保费需征收 8% 服务税。被征收的服务税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。

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 (%)
	<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。

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。