

Resit Pembayaran

Kami sertakan wang tunai RM _____ untuk dibayar kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad.

Tarikh - -

Nama	
No. Individu UNHCR	
Amaun Premium (RM)	
Jumlah Bayaran (RM)	

Bayaran Diterima Oleh:

Bagi sebarang pertanyaan mengenai resit ini, sila hubungi ejen Allianz yang sah.

Pengecualian

1. Penyakit sedia ada.
2. Penyakit kardiovaskular atau berkaitan kanser yang berlaku dalam tempoh 120 hari pertama perlindungan.
3. Pembedahan plastik/kosmetik, berkhatan, pemeriksaan mata, pembetulan penglihatan, peralatan prostetik luaran seperti anggota tiruan, alat pendengaran dan perentak jantung yang diimplan.
4. Keadaan pergigian kecuali yang diperlukan oleh Kecederaan tidak sengaja pada gigi asli yang sihat.
5. Kejururawatan persendirian, rawatan rehat atau penjagaan sanitari, dadah haram, mabuk, pensterilan, penyakit kelamin dan sekuelanya, AIDS, ARC, HIV dan sebarang penyakit berjangkit.
6. Keabnormalan atau kecacatan kongenital termasuk keadaan keturunan.
7. Kehamilan, bersalin, keguguran, pengguguran, penjagaan pranatal dan selepas bersalin, kontraseptif atau rawatan yang berkaitan dengan kemandulan, disfungsi erektil atau ujian yang berkaitan dengan mati pucuk. Suicide, attempted suicide or self-inflicted injury.
9. Peperangan atau tindakan perang, diisytiharkan atau tidak diisytiharkan, aktiviti jenayah atau pegganas, bertugas aktif dalam angkatan tentera atau penyertaan langsung dalam mogok, rusuhan dan kekecohan awam atau pemberontakan.
10. Gangguan psikotik, mental atau saraf.

TAWARAN
KOMBO DENGAN
HANYA
RM183.60¹
SAHAJA

Program Insurans Perubatan Pelarian (REMEDI) dengan kerjasama UNHCR

Perlindungan menyeluruh untuk keperluan pelarian-pelarian² di Malaysia.



Perbelanjaan penghospitalan & pembedahan



Perlindungan Kemalangan Diri

¹ Premium termasuk cukai perkhidmatan.

² Pelarian dan pemohon suaka yang berdaftar dengan UNHCR di Malaysia yang berumur dari lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun.



Imbas Kod QR atau [Klik Sini](#) untuk ketahui dengan lebih lanjut!

Diunderait Oleh:

Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad 200601015674 (735426-V)

Dilesenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia Ahli PIDM

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah produk yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

Borang Pendaftaran

Sila pastikan anda membaca penjelasan kami mengenai kewajipan pendedahan pra-kontrak anda dan Notis Privasi kami yang boleh anda akses [di sini](#) atau dengan mengimbas kod QR di bawah. Tidak memenuhi kewajipan pendedahan anda boleh mengakibatkan kontrak anda dielakkan, tuntutan ditolak atau dikurangkan, terma ditukar atau diubah, atau kontrak ditamatkan.

Tempoh Insurans:

Dari - - Hingga - - Kod Ejen: -

Sila lengkapkan dengan HURUF BESAR/Tandakan (✓) di kotak yang sesuai.

Bahagian 1 - Maklumat Orang Yang Diinsuranskan

Nama					
Alamat					
Telefon Bimbit					
Emel					
No. UNHCR (Keluarga)					
No UNHCR Individu					
Date of Birth		Gender	<input type="checkbox"/> Male	<input type="checkbox"/> Female	
Country of Origin					

Part 2 - Pelan

Penghospitalkan dan Pembedahan Kemalangan Diri (Pilihan)

Part 3 - Arahan untuk Membayar untuk Perlindungan Kemalangan Diri (Manfaat Kematian)

Sila maklumkan kepada individu yang anda namakan di bawah tentang Arahan untuk Membayar ini supaya individu tersebut boleh menerima manfaat yang dibayar atas kematian tanpa sebarang kelewatan.

- Sebagai Orang Yang Diinsuranskan yang dilindungi di bawah Polisi Induk Kemalangan Diri dikeluarkan ke atas Pesuruhjaya Tinggi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu untuk Pelarian ("UNHCR") bagi Pelarian dan Pencari Suaka Berdaftar di Malaysia ("Polisi Induk"), SAYA DENGAN INI memberi arahan kepada Allianz General Insurance Company (Malaysia) Berhad ("Allianz") untuk membuat pembayaran bagi semua jumlah wang yang seharusnya dibayar atas kematian saya di bawah Polisi Induk yang berkaitan ("Wang Polisi") kepada individu-individu yang dinyatakan di bawah:

Nama	Warganegara	Tarikh Lahir	No. Individu UNHCR/No. KP	No. Telefon	Hubungan	Bahagian (%)

- DENGAN INI saya menyatakan bahawa individu-individu yang disenaraikan di atas adalah waris terdekat saya dan ini adalah arahan terkini saya dan membatalkan sebarang arahan yang mungkin telah saya berikan sebelum arahan ini. Saya bersetuju bahawa arahan ini adalah sah dan akan berkuat kuasa jika ia diserahkan dan diakui oleh anda sebagai Pihak Insurans, semasa saya hidup.
- MELAINKAN saya memberitahu anda sebaliknya, individu-individu yang disenaraikan di atas akan terus diamanahkan untuk menerima Wang Polisi selama perlindungan saya di bawah Polisi Induk masih berkuat kuasa.
- DENGAN INI saya mengisytiharkan bahawa Wang Polisi yang dibayar kepada individu-individu yang disenaraikan di atas dianggap telah dibayar dengan sah kepada saya atau kepada individu-individu yang berhak melalui saya dan akan sepenuhnya melepaskan Pihak Insurans dari segala tanggungjawab kepada saya di bawah Polisi Kumpulan ini.
- Saya dengan ini berjanji menanggung rugi Allianz jika sebarang tuntutan dibuat terhadap Allianz berkaitan dengan bayaran Wang Polisi oleh Pihak Insurans sebagaimana yang diarahkan oleh saya dalam dokumen ini dan indemniti yang diberi oleh saya di sini akan terus mengikat wakil saya yang sah dari segi undang-undang dan harta pusaka saya.

Part 4 - Pengisytiharan

- Saya dengan ini mengisytiharkan bahawa maklumat yang diberikan di dalam Borang Pendaftaran ini adalah benar dan betul dan saya tidak menyembunyikan sebarang maklumat atau salah nyatakan sebarang fakta material yang mungkin menjejaskan penerimaan cadangan ini.
- Saya juga mengesahkan bahawa saya telah membaca Notis Privasi yang berkenaan dan bersetuju penggunaan data peribadi saya bagi tujuan yang dinyatakan dalam Notis Privasi. Dimana saya menyediakan data peribadi
- I also confirm that I have read the Privacy Notice applicable and consent to the use of my personal data for the purposes stated in the Privacy Notice. Di mana saya telah memberikan data peribadi individu lain, saya mengesahkan bahawa saya telah mendapat persetujuan individu tersebut untuk berbuat demikian.



Imbas di sini untuk membaca lebih lanjut tentang kewajipan pendedahan pra-kontrak anda dan Notis Privasi kami

Saya, yang bertandatangan di bawah ini, mengisytiharkan bahawa saya berumur sekurang-kurangnya 18 tahun, waras, dan bukanlah individu yang disebutkan di atas untuk menerima sebarang Wang Polisi, dan saya dengan ini bertindak sebagai saksi kepada Orang Yang Diinsuranskan yang melaksanakan dokumen ini secara peribadi.

Tandatangan Orang Yang Diinsuranskan

Nama _____
No. Kad UNHCR _____
No. Telefon _____
Tarikh _____

Tandatangan Saksi

Nama _____
No. Kad Pengenalan _____
No. Telefon _____
Tarikh _____

PROGRAM INSURANS PERUBATAN PELARIAN (REMEDI)

Hidup ini penuh dengan ketidakpastian, dan kecemasan boleh berlaku pada bila-bila masa. Di bawah Program Insurans Perubatan Pelarian (REMEDI), perlindungan kami direka khas untuk memberikan bantuan perubatan dan perlindungan kemalangan diri kepada pelarian dan pemohon suaka yang berdaftar dengan UNHCR di Malaysia yang berumur dari lapan belas (18) hingga enam puluh (60) tahun.

Penghospitalkan dan Pembedahan

Item	Manfaat	Amaun (RM)
1	Bilik Hospital & Makan Harian (maksimum sehingga 30 hari)	Bayaran yang dikenakan mengikut bayaran yang selaras dengan Bilik dan Makan Kelas Ketiga (ke-3) sehingga maksimum RM160.00 sehari di Hospital Kerajaan Malaysia Bukan Korporat mengikut Akta Fi 1951 Perintah Fi (Perubatan) (Kos Perkhidmatan) 2014.
2	Unit Rawatan Rapi (maksimum sehingga 15 hari)	
3	Bekalan dan Khidmat Hospital	
4	Bilik Bedah	
5	Bayaran Pembedahan (tidak merangkumi pemindahan organ)	
6	Bayaran Pakar Bius	
7	Lawatan Pakar Perubatan Dalam Hospital (maksimum sehingga 30 hari)	
8	Lawatan Rundingan Pakar Dalam Hospital (maksimum sehingga 30 hari)	
9	Bayaran Ambulans/Bayaran Laporan Perubatan	
	Had maksimum mana-mana satu kemasukan ke hospital	10,000.00
	Had Tahunan Keseluruhan Maksimum (Perkara 1 hingga 9)	20,000.00
	Premium	105.00
	Fi MCO	15.00

Kemalangan Diri (Pilihan)

Manfaat	Amaun (RM)
Kematian/Hilang Upaya Kekal (akibat kemalangan)	10,000.00
Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan (akibat kemalangan)	2,000.00
Premium	50.00

Nota:

- Bagi Penghospitalkan dan Pembedahan, semua manfaat berbayar bagi mana-mana bilangan hilang upaya dalam mana-mana satu tempoh insurans adalah tertakluk kepada Had Tahunan Keseluruhan sebanyak RM20,000.00 setiap Orang Yang Diinsuranskan.
- Premium tertakluk kepada Cukai Perkhidmatan.
- Amaun Cukai Perkhidmatan ("CP") di sini mungkin tertakluk kepada perubahan kerana kadar CP yang digunakan hendaklah berdasarkan kadar semasa mengikut undang-undang Malaysia.
- Duti Setem sebanyak RM10.00 perlu dibayar di bawah Polisi Induk masing-masing.