

(在2013年金融服务法令下持牌经营，并有大马国家银行监管)

[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。

保險代理代碼:

第二部分 - 人身意外保险提名表格

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<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |    |        |         |
|       | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |    |        |         |
|       | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |    |        |         |
|       | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |    |        |         |
|       | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><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

第三部分 - 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

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。

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

第四部分 - 受保人资料

| 编号       | 姓名 | 证件类型                                                                                             | 证件号码 | 出生日期 | 国籍 | 职业 | 职业类别                                                                                   | 与投保人关系 | 保险计划 | 可选附加利益                                                                                                                                                                                                           | 赞助人姓名 | 证件类型                                                                                             | 证件号码 | 出生日期 | 总保费 (RM) |
|----------|----|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----|----|----------------------------------------------------------------------------------------|--------|------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------|--------------------------------------------------------------------------------------------------|------|------|----------|
|          |    | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |      |    |    | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> S |        |      | <input type="checkbox"/> 每周<br><input type="checkbox"/> 不包含每周<br><input type="checkbox"/> 交通事故的双倍赔偿<br><input type="checkbox"/> 国际与本地医疗援助<br><input type="checkbox"/> 生活方式与生计利益<br><input type="checkbox"/> 就学中断 |       | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |      |          |
|          |    | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |      |    |    | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> S |        |      | <input type="checkbox"/> 每周<br><input type="checkbox"/> 不包含每周<br><input type="checkbox"/> 交通事故的双倍赔偿<br><input type="checkbox"/> 国际与本地医疗援助<br><input type="checkbox"/> 生活方式与生计利益<br><input type="checkbox"/> 就学中断 |       | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |      |          |
|          |    | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |      |    |    | <input type="checkbox"/> A<br><input type="checkbox"/> B<br><input type="checkbox"/> S |        |      | <input type="checkbox"/> 每周<br><input type="checkbox"/> 不包含每周<br><input type="checkbox"/> 交通事故的双倍赔偿<br><input type="checkbox"/> 国际与本地医疗援助<br><input type="checkbox"/> 生活方式与生计利益<br><input type="checkbox"/> 就学中断 |       | <input type="checkbox"/> 身份证号码<br><input type="checkbox"/> 护照<br><input type="checkbox"/> 警察/军人证 |      |      |          |
| 总保费(RM)  |    |                                                                                                  |      |      |    |    |                                                                                        |        |      |                                                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                  |      |      |          |
| 服务税(RM)  |    |                                                                                                  |      |      |    |    |                                                                                        |        |      |                                                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                  |      |      |          |
| 印花税(RM)  |    |                                                                                                  |      |      |    |    |                                                                                        |        |      |                                                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                  |      |      |          |
| 应付总额(RM) |    |                                                                                                  |      |      |    |    |                                                                                        |        |      |                                                                                                                                                                                                                  |       |                                                                                                  |      |      |          |

如空位不足，请另附页填写。

注：  
1. 请参考第一（1）页的职业类别定义。  
2. 因交通事故的双倍赔偿（DI MVA）适用于：A类：保险计划一（1）至保险计划十（10），B类：保险计划一（1）至保险计划五（5），和特殊职业：保险计划一（1）与保险计划二（2）。  
3. IMA - 每人一令吉二十仙（RM1.20）的国际与本地医疗援助。  
4. 只有年龄介于十六（16）至六十五（65）的个人才可以选择可选利益 - 生活方式与生计利益和就学中断保障。  
5. 就学中断保障只适用于当投保人是登记于教育机构的全职学生。  
6. 如欲选择可选利益 - 生活方式与生计利益和就学中断保障，投保人须填写一（1）位年龄介于十八（18）至七十（70）岁的赞助人姓名资料。  
7. 如欲购买三百万令吉(RM 3,000,000)的基本投保，投保人必须提交一份完整的风险评估问卷。