

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)

个人意外保险 (残疾人士) 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:

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 性别 ☐ 男 ☐ 女
证件号码	
出生日期	日 日 - 月 月 - 年 年 年 年 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	
职业类别	☐ 类别 1 ☐ 类别 2 ☐ 类别 3
职业类别定义	
类别 1	涉及非体力劳动的行政或文职工作，仅限于在办公室或类似的低风险场所工作，或为全日制学生
类别 2	涉及监督性质的工作，或因业务需要外出但不从事体力劳动
类别 3	涉及偶尔或定期的体力劳动，该劳动本质上并非高风险，但需使用工具或机械（不包括木工机械）



第二部分 - 问卷

编号	问题	是	否	详情
1.	您是否健康良好，且无任何身体缺陷？如否，请详细说明，并填写下方‘日常生活活动’（ADL）部分。	☐	☐	
2.	您是否已在本公司或其他保险公司投保个人意外保险、寿险或医疗健康保险？如是，请注明保险公司名称、保险类型及保障金额。	☐	☐	
3.	您是否曾申请个人意外保险或寿险时被拒保、受限或以非正常条款获批？如是，请详细说明。	☐	☐	
4.	您是否曾被宣告破产，或目前正接受破产/资不抵债诉讼程序，或曾在任何国家的法院被判有罪，或正在接受法律诉讼？如是，请详细说明。	☐	☐	

日常生活活动 (ADL)/ 请在所选方框内打 ☒

编号	问题	是	否
1.	您是否能够进行以下日常生活活动(ADL)*?	☐	☐
	(a) 在无需他人协助的情况下，能独立坐下或从椅子上起身。	☐	☐
	(b) 在无需他人协助的情况下，能在房间之间自由移动。	☐	☐
	(c) 能自主控制排便和排尿，以保持个人卫生。	☐	☐
	(d) 在无需他人协助的情况下，能自行穿脱所有必要的衣物。	☐	☐
	(e) 能独立洗澡或淋浴（包括进出浴缸或淋浴间），或以其他方式清洁身体。	☐	☐
	(f) 能够自行进食并将食物送入口中。	☐	☐

注: *日常生活活动（ADL）指的是进行上述任一活动的能力。

第三部分 - 所需计划及保费详情。请勾选 ☒ 所选计划

项目	利益	计划 1 (RM)	计划 2 (RM)	计划 3 (RM)	计划 4 (RM)	计划 5 (RM)
A	意外死亡	10,000.00	20,000.00	30,000.00	40,000.00	50,000.00
B	终身残疾	10,000.00	20,000.00	30,000.00	40,000.00	50,000.00
C	医疗费用	200.00	400.00	600.00	800.00	1,000.00
保费 (RM)		10.00	20.00	30.00	40.00	50.00

所选计划					保费 (RM)
☐ 计划 1 RM10.00	☐ 计划 2 RM20.00	☐ 计划 3 RM30.00	☐ 计划 4 RM40.00	☐ 计划 5 RM50.00	
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应实行的马来 西亚法定服务税率而有所调整。

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 (%)
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 警察/军人证				
	☐ 身份证号码 ☐ 护照 ☐ 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

证件号码

联系号码

日期

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

证件号码

联系号码

日期

第五部分 - 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

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。