

Allianz FlexMed Choice Special Campaign Application Form / Borang Permohonan Kempen Khas Allianz FlexMed Choice

General Important Notice / Notis Penting Umum

1. Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (ALIM) is licensed under the Financial Services Act 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia (BNM). / *Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (ALIM) adalah dilisenkan di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan dikawal selia oleh Bank Negara Malaysia (BNM).*
2. Consumer Insurance Contract / *Kontrak Insurans Pengguna*
Pursuant to Paragraph 5 Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you have a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in this application form and in addition disclose any other matter that you know to be relevant to ALIM's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied. / *Menurut Perenggan 5 Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya anda memohon Insurans ini sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam Borang Permohonan dan juga mendedahkan apa-apa perkara lain yang anda ketahui sebagai berkaitan dengan keputusan ALIM menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai.*
3. Non-Consumer Insurance Contract / *Kontrak Insurans Bukan Pengguna*
Pursuant to Paragraph 4(1) Schedule 9 of the Financial Services Act 2013, if you are applying for this insurance for purposes related to your trade, business or profession, you have a duty to disclose any matter that you know to be relevant to ALIM's decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant. / *Menurut Perenggan 4(1) Jadual 9 di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan 2013, sekiranya anda memohon Insurans bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda ketahui sebagai berkaitan dengan keputusan ALIM dalam menerima risiko dan dalam menentukan kadar dan terma yang hendak dipakai dan apa-apa perkara yang seorang yang munasabah dalam hal keadaan itu boleh dijangka untuk tahu sebagai berkaitan.*
4. This duty of disclosure for Consumer and Non-Consumer Insurance Contract shall continue until the time the contract is entered into, varied or renewed. / *Kewajipan pendedahan ini bagi Kontrak Insurans Pengguna dan Bukan Pengguna akan berterusan sehingga masa kontrak tersebut dimasuki, diubah atau diperbaharui.*
5. Proof of age of the Life Assured shall be required prior to payment of any benefit under the Policy unless the age has been previously admitted. / *Buktiumur Orang Diinsuranskan diperlukan bagi pembayaran faedah yang terkandung di dalam Polisi kecuali salinan bukti umur telah disertakan dahulu dan diakui.*
6. If the age of the Life Assured is wrongly stated, ALIM may adjust the benefits or the period of coverage at its sole and absolute discretion, subject to the provision of the Financial Services Act 2013. / *Jika umur Orang Diinsuranskan salah dinyatakan, ALIM boleh mengubah faedah atau tempoh perlindungan atas budi bicara mutlak kami mengikut peruntukan di dalam Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.*
7. As an applicant, you are given the privilege to ask, examine and understand the brochure (if any) and sales illustration (if any) in respect of the insurance applied for, paying particular attention to the benefits which are guaranteed and benefits which are not guaranteed. / *Sebagai pemohon, anda diberi keutamaan untuk mengajukan sebarang pertanyaan demi memahami risalah serta ilustrasi jualan berkenaan permohonan insurans, dengan menumpukan perhatian kepada faedah yang dijamin dan faedah yang tidak dijamin.*
8. You should satisfy yourself that this insurance plan being applied would best serve your needs and that the premium payable under the Policy is affordable. / *Anda harus memastikan bahawa pelan insurans yang dipohon adalah yang terbaik untuk memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar untuk Polisi ini adalah jumlah yang anda mampu bayar.*
9. Purchase of any supplementary benefits or riders or extensions to the basic policy under this application is not compulsory and is entirely at your own discretion. / *Pembelian mana-mana faedah tambahan atau rider atau lanjutan ke atas pelan asas di bawah permohonan ini adalah tidak wajib dan adalah di atas budi bicara mutlak anda.*
10. As a policy owner, you are advised to appoint at least one nominee to receive the policy moneys payable under your life insurance or personal accident policy. A policy owner who has attained the age of sixteen years may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his life policy upon his death. You must inform your appointed nominee(s) that you have purchased a life insurance or personal accident policy and that he/she/they has/have been appointed as a nominee/nominees for the said policy. Failure to make this nomination will delay the payment of the policy moneys payable under your life insurance or personal accident policy. / *Sebagai seorang pemegang polisi, anda dinasihati supaya melantik sekurang-kurangnya seorang penama untuk menerima wang polisi yang dibayar daripada insurans hayat atau polisi kemalangan peribadi. Seseorang pemegang polisi yang mencapai umur enam belas tahun boleh menamakan seorang yang benar untuk menerima wang polisi yang dibayar di bawah polisi hayatnya semasa dia meninggal dunia. Anda dikehendaki memberitahu penama anda bahawa anda sudah membeli satu insurans hayat atau polisi kemalangan peribadi dan dia/mereka sudah dilantik sebagai seorang penama untuk polisi tersebut. Kegagalan untuk membuat penamaan mungkin menyebabkan penangguhan bayaran wang polisi daripada insurans hayat anda atau polisi kemalangan peribadi.*
11. Please retain the Conditional Interim Cover Receipt (CICR) as proof of first premium deposit. In consideration of the payment, life assured is temporarily covered for the basic Insured Amount specified in this application form subject to the TERMS, CONDITIONS AND LIMITATIONS contained in the CICR. / *Sila simpan Resit Lindungan Sementara Bersyarat sebagai bukti deposit premium pertama. Dengan mengambil kira pembayaran tersebut. Orang yang diinsuranskan adalah dilindungi secara sementara untuk Jumlah Asas Diinsuranskan yang tertera di dalam borang permohonan ini tertakluk kepada Terma, Syarat dan Had yang terkandung di dalam Resit Lindungan Sementara Bersyarat.*
12. For Policy details including the duration of the life insurance contract and the date of maturity or date on which the benefits are payable, please refer to the Policy contract and schedule. / *Untuk butir-butir Polisi termasuk tempoh kontrak hayat insurans dan tarikh matang atau tarikh di mana faedah akan dibayar, sila rujuk kontrak dan jadual Polisi.*
13. The standard time frame required for ALIM to issue a policy will be 6 working days from the submission date of this application form subject to ALIM receiving full documentation and that ALIM is satisfied that no further investigation is necessary. / *Jangka masa yang diperlukan oleh ALIM untuk menerbitkan polisi adalah 6 hari bekerja bermula daripada tarikh penyerahan borang permohonan ini tertakluk kepada penerimaan dokumen penuh oleh ALIM dan ALIM berpuas hati tiada penyelidikan selanjutnya diperlukan.*



AF036

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

General Important Notice / Notis Penting Umum

- After payment of the first premium upon issuance of the Policy, failure to make a premium to ALIM on or before the Due Date will constitute a default of payment in premium. / *Selepas bayaran premium yang pertama ketika Polisi diterbitkan, kegagalan untuk membayar premium kepada ALIM pada atau sebelum Tarikh Perlu Bayar akan membentuk pemungkiran dalam bayaran premium.*
- If your Policy is terminated due to non-payment of premium, you may, upon obtaining our written consent, reinstate it at any time from the Due Date of the premium in default subject to the reinstatement requirements in the Policy contract. / *Sekiranya Polisi anda ditamatkan akibat ketakbayaran premium, anda boleh, selepas mendapatkan kebenaran bertulis daripada kami, menguatkuasa semula pada bila-bila masa daripada Tarikh Perlu Bayar premium dimungkiri tertakluk kepada syarat-syarat penguatkuasaan semula di dalam Polisi kontrak.*
- It is important to notify ALIM of any change in contact details, including the mailing address, mobile phone no., the nominee and/or trustee. / *Adalah penting untuk memberitahu ALIM di atas perubahan di dalam butir-butir perhubungan, termasuk alamat surat-menyurat, no telefon bimbit, penama dan/atau pemegang amanah.*
- It may not be advantageous to replace an existing life insurance policy with a new one. If you intend to do so, we recommend that you consult your present insurer before making a final decision. / *Anda tidak digalakkan mengganti polisi insurans hayat yang sedia ada dengan polisi yang baru. Jika anda ingin berbuat demikian, kami cadangkan anda berbincang dengan pihak insurans berkenaan sebelum membuat sebarang keputusan.*
- You are given 15 days free-look period from the date of receipt of the Policy by you to review the suitability of the newly purchased Policy. If you decide to cancel the Policy during free-look period, all premium paid less any expenses incurred for medical examination will be refunded. / *Anda diberi masa 15 hari tempoh percubaan daripada tarikh Anda menerima Polisi untuk Anda menilai kesesuaian Polisi yang baru dibeli. Jika anda berhasrat untuk membatalkan Polisi semasa tempoh percubaan, semua premium dibayar setelah ditolak sebarang perbelanjaan ke atas pemeriksaan perubatan akan dipulangkan.*
- For Ordinary Life Plan, you are allowed a grace period of thirty-one (31) days from the Due Date to pay your premium, during this period the Policy shall remain in force. If any premium remains unpaid at the end of the grace period, the Policy shall lapse and have no further value except as provided in the AUTOMATIC NON-FORFEITURE PROVISIONS. / *Bagi Pelan Ordinari Hayat, anda diberikan tempoh penangguhan selama tiga puluh satu (31) hari dari Tarikh Perlu Bayar untuk membayar premium anda, dalam tempoh ini Polisi akan kekal berkuatkuasa. Sekiranya sebarang premium kekal tidak dibayar pada akhir tempoh penangguhan, Polisi akan luput dan tidak mempunyai nilai selanjutnya kecuali sebagaimana mungkin diperuntukkan dalam PERUNTUKAN TIDAK LUCUT HAK AUTOMATIK.*
- For Medical and Health Insurance, you may cancel the Policy by giving written notice to us. For certain types of policies you may be entitled to a certain amount of premium refund provided you have not made any claims on the policy. / *Bagi Insurans Perubatan dan Kesihatan, anda boleh membatalkan Polisi dengan memberi notis bertulis kepada kami. Untuk polis tertentu anda mungkin berhak menerima pulangan premium tertentu sekiranya anda belum membuat tuntutan terhadap polisi tersebut.*

Note 1: Nomination & Trustee / Nota 1 : Penamaan & Pemegang Amanah

Pursuant to Schedule 10 of Financial Services Act 2013 ("FSA 2013")/Selaras dengan Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 ("FSA 2013"):

A policy owner who has attained the age of sixteen (16) years may nominate a natural person to receive policy moneys payable under his life policy upon his death. / *Pemunya polisi yang telah mencapai umur enam belas (16) tahun boleh menamakan sesiapa sahaja untuk menerima wang polisi yang akan dibayar di bawah polisi hayat tersebut atas kematiannya.*

It is advisable to appoint at least one nominee and keep the nominee informed of the appointment in order to facilitate the payment of policy moneys payable upon death of the Life Assured. Failure to make a nomination may delay the payment of the policy moneys become payable. / *Dengan ini dinasihatkan untuk melantik sekurang-kurangnya seorang penama dan pastikan penama tersebut dimaklumkan akan lantikan tersebut bagi memudahkan pembayaran wang polisi yang akan dibayar atas kematian Orang Diinsuranskan. Kegagalan untuk membuat penamaan boleh melambatkan pembayaran wang polisi tersebut.*

If you are a non-Muslim policy owner, when you appoint your spouse, child or parent (if you have no spouse or child living at the date of making the nomination) as the nominee, you will create a trust of policy moneys payable upon your death in favor of the nominee. You are advised to appoint a trustee for the policy moneys and in the event of failure to do so, the competent nominee shall be the trustee. For a policy with such trust created, written consent of the trustee is required before you change the nomination, vary, surrender, assign or pledge the policy. / *Jika anda seorang pemunya polisi bukan Islam, apabila anda melantik suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika anda tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan itu dibuat) sebagai penama, penamaan tersebut akan mewujudkan suatu amanah terhadap wang polisi yang akan dibayar. Anda dinasihatkan untuk melantik seorang pemegang amanah bagi wang polisi tersebut dan sekiranya gagal berbuat demikian, penama yang kompeten itu akan bertindak sebagai pemegang amanah. Bagi polisi yang telah mewujudkan amanah di bawahnya, maka kebenaran bertulis daripada pemegang amanah adalah diperlukan sebelum anda membuat pindaan ke atas penamaan, manfaat, membatalkan atau serah hak polisi.*

Any nominee who is other than the spouse, child or parent (if there is no spouse or child living at the date of nomination) of a non-Muslim policy owner, shall receive the policy moneys payable upon death of the policy owner as an executor. If the Policy owner's intention is for such nominee to receive the policy moneys solely as a beneficiary i.e. not as an executor, then the policy owner must assign the benefits of the policy to such nominee. / *Mana- mana penama selain daripada suami atau isteri, anak atau ibu bapa (jika tidak mempunyai suami atau isteri, atau anak yang masih hidup pada tarikh penamaan) bagi pemunya polisi yang bukan Islam, penama sedemikian akan menerima wang polisi dan bertindak sebagai wasi. Sekiranya pemunya polisi ingin penama tersebut menerima wang pemunya sebagai benefisiari dan bukan sebagai wasi, maka pemunya polisi mesti serah hak manfaat polisi kepada penama itu. Policy owner is not allowed to appoint himself/herself as the Trustee. You reserve the right to revoke and reappoint Trustee(s) at any time at your sole discretion without consent of the Trustee(s). / *Pemunya polisi tidak dibenarkan untuk melantik diri sendiri sebagai Pemegang Amanah. Saya berhak untuk membatalkan dan melantik semula Pemegang (Pemegang-pemegang) Amanah pada bila-bila masa dan pada budi bicara saya tanpa kebenaran Pemegang (Pemegang-pemegang) Amanah.**

Please use a separate Nomination Form if more than 2 nominees or Appointment of Trustee / *Sila gunakan Borang Penamaan yang berasingan untuk melantik lebih daripada 2 penama atau pelantikan pemegang amanah.*

Note 2: Consumer and Non-Consumer Insurance Contract / Nota 2 : Kontrak Insurans Pengguna dan Kontrak Insurans Bukan Pengguna

1. Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurans Pengguna

Where you apply for this contract of insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you agree and declare that: / *Di mana Anda memohon untuk kontrak insurans sepenuhnya bagi tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, Anda bersetuju dan mengisytiharkan bahawa:*

- you shall take reasonable care not to make any misrepresentation when answering the questions in this application form and in any required medical examination, questionnaire or amendment and any other relevant document in connection with this application ("collectively referred to as "the Information"); / *Anda akan mengambil penjagaan munasabah supaya tidak membuat salah nyataan semasa menjawab soalan-soalan di dalam Borang Permohonan ini dan di dalam sebarang pemeriksaan perubatan yang dikehendaki, soal selidik and sebarang dokumen yang berkaitan dengan permohonan ini (kesemuanya dirujuk sebagai "Maklumat tersebut");*

Note 2: Consumer and Non-Consumer Insurance Contract / Nota 2 : Kontrak Insurans Pengguna dan Kontrak Insurans Bukan Pengguna

- the Information that you have provided is full and accurate otherwise it may result in the contract being avoided, a claim denied or reduced, terms changed or varied, or the contract terminated; / *Maklumat tersebut yang diberikan oleh Anda adalah lengkap dan benar, sekiranya tidak benar ia mungkin akan menyebabkan kontrak dibatalkan, tuntutan ditolak atau dikurangkan, terma dipinda atau diubah, atau kontrak akan ditamatkan.*
- you shall inform ALIM of any change to the Information after you have submitted the Information but before the contract is entered into, varied or renewed with the ALIM. / *Anda akan memberitahu ALIM tentang sebarang perubahan terhadap Maklumat tersebut selepas Anda menyerahkan Maklumat tersebut tetapi sebelum kontrak dimasuki, diubah atau diperbaharui dengan ALIM.*
2. Non-Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurans Bukan Pengguna
Where you apply for this contract of insurance for purposes related to your trade, business or profession, you agree and declare that: / *Di mana Anda memohon kontrak insurans ini bagi tujuan berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion Anda, Anda bersetuju dan mengisytiharkan bahawa:-*
 - the Information that you provided is full and accurate and shall be the basis of the contract of insurance with the ALIM; / *Maklumat yang diberikan oleh Anda adalah lengkap dan benar dan akan membentuk asas kontrak insurans dengan ALIM;*
 - you shall inform ALIM of any change to the Information after you have submitted the Information but before the contract is entered into, varied or renewed with the ALIM. / *Anda akan memberitahu ALIM tentang sebarang perubahan terhadap Maklumat tersebut selepas Anda menyerahkan Maklumat tersebut tetapi sebelum kontrak dimasuki, diubah atau diperbaharui dengan ALIM.*
3. You have given to the agent no other information, except as written in this application or attached to this form. / *Anda tidak memberi maklumat - maklumat lain kepada ejen tuan kecuali apa yang tertulis di dalam permohonan ini atau yang disertakan bersama borang permohonan ini.*
4. You undertake to inform ALIM of any medical consultation, examination or admission or any changes to your health from the date of this declaration or medical examination prior to the issuance of the Policy. / *Anda bersetuju untuk memaklumkan kepada ALIM segala maklumat pemeriksaan kesihatan atau kemasukan wad atau sebarang perubahan kesihatan yang berlaku pada pengisytiharan ini, sebelum penguatkuasaan Polisi.*
5. You hereby authorize any physician, hospital, clinic, insurance company or other organization, institution or person, that has any record or knowledge of you or your health, to disclose to ALIM or its representative any and all information about you with reference to your health and medical history and any hospitalization, advice, treatment, disease or ailment and a photocopy of this authorization shall be effective and valid as the original. / *Dengan ini Anda membenarkan mana-mana pakar perubatan, hospital, klinik, syarikat insurans atau organisasi lain, institusi atau individu yang mempunyai rekod atau pengetahuan tentang diri anda atau kesihatan anda yang membekalkan kepada ALIM atau wakilnya sebarang dan semua maklumat tentang anda berhubung kesihatan dan sejarah perubatan atau apa-apa tempoh rawatan atau penyakit dan salinan fotokopi pemberian kebenaran ini akan dikuatkuasakan dan sah sebagai salinan asalnya.*
6. You agree to pay to ALIM the total medical fees incurred for this application should you decide to cancel or withdraw this application before Policy issuance. / *Anda bersetuju untuk membayar kepada ALIM keseluruhan yuran perubatan bagi permohonan ini sekiranya anda ingin membatalkan atau menarik balik permohonan sebelum Polisi diterbitkan.*
7. The insurance herein applied for shall not take effect unless and until the Policy is issued and the first premium thereon is paid in full during your lifetime and provided you are in good health. / *Insurans yang dipohon tidak akan dikuatkuasakan kecuali dan sehingga Polisi dikeluarkan dan premium pertama yang telah dibayar sepenuhnya semasa hayat anda dan berada dalam keadaan kesihatan yang baik.*
8. You hereby declare to irrevocably indemnify the Company against any claims that may be made against the Company for the payment of the policy monies or change of ownership due to the Appointment of the Contingent Owner and this indemnity shall remain binding upon your legal and personal representatives and your estate. / *Anda dengan ini mengisytiharkan untuk tanggung rugi tidak batal Syarikat terhadap mana-mana tuntutan yang mungkin akan dibuat terhadap Syarikat untuk pembayaran wang polisi atau tukar milik polisi kerana perlantikan Pemilik Kontinjen dan tanggung rugi ini akan mengikat wakil di sisi undang-undang dan wakil diri anda dan juga harta pusaka anda.*
9. If you are an individual, you hereby declare that you are not acting on behalf of a third party when applying for this contract of insurance. / *Sekiranya anda adalah individu, anda mengisytiharkan bahawa anda tidak bertindak bagi pihak ketiga semasa memohon kontrak insurans ini.*

Note 3: Data Privacy Notice & Consent Form (Customer) / Nota 3 : Notis Data Privasi & Borang Persetujuan (Pelanggan)

1. Data Privacy / *Data Privasi*

Allianz Life Insurance Malaysia Berhad ("Company") will process your personal information strictly in accordance with the Personal Data Protection Act 2010, other related legislation, the Company's and/or its Group's own strict internal policy. / *Allianz Life Insurance Malaysia Berhad ("Syarikat") akan memproses maklumat peribadi anda secara tegasnya mengikut Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, undang-undang lain yang berkaitan dan polisi dalaman Syarikat dan/atau Kumpulannya sendiri yang ketat.*

2. Processing of Personal Data / *Pemrosesan Data Peribadi*

When you apply for, update, modify or renew an insurance policy, the personal information including policy information, financial information and Sensitive Personal Data pertaining to you ("Personal Data") will be collected, held on computer and/or in documents, used, disclosed and otherwise processed by the Company and its employees, representatives, reinsurers, agents and affiliates to facilitate the performance and administration of the Company's functions as an insurance company. / Apabila anda memohon, mengemaskini, mengubah atau memperbaharui suatu polisi insurans, maklumat peribadi termasuk maklumat polisi, maklumat kewangan dan Data Peribadi Sensitif yang berkaitan dengan anda ("Data Peribadi") akan dikutip, disimpan dalam komputer dan/atau dalam dokumen, digunakan, didedahkan atau sebaliknya diproses oleh Syarikat dan pekerja-pekerjanya, wakil-wakil, penanggung-penanggung insurans semula, agen-agen dan sekutu-sekutu Syarikat untuk memudahkan pelaksanaan dan pentadbiran fungsi Syarikat sebagai sebuah syarikat insurans.

The Personal Data in relation to you may include copies and other details of identity documents, proof of address and other contact details, information concerning age, marital status, creditworthiness, physical or mental health or medical condition ("Sensitive Personal Data"). / *Data Peribadi berkenaan anda mungkin termasuk salinan dan butir-butir dokumen identiti lain, bukti alamat dan maklumat berhubung lain, maklumat berkenaan umur, taraf perkahwinan, kelayakan kredit, kesihatan fizikal atau mental atau keadaan kesihatan ("Data Peribadi Sensitif").*

The Company may obtain your Personal Data from other sources, such as bureaus or agencies established or to be established by regulatory authorities, operators of registers or databases available to the insurance industry, government departments, agencies or authorities, any party who has, does or will provide products or services to you and to whom you have granted consent, our commercial partners, insurance intermediaries, reinsurers, third party administrators and/or service providers, other insurance companies, your attending doctors, hospitals, clinics, other medical professionals, facilities or pharmacies, laboratories, your lawyers, agents, proposed assignees, group policyholders, benefit plan administrators and employer, or related persons or organizations where such information would be essential for the purposes stated herein. / *Syarikat mungkin memperoleh Data Peribadi anda daripada sumber lain, seperti biro atau agensi-agensi yang ditubuhkan atau akan ditubuhkan oleh pihak berkuasa kawal selia, operator rekod atau pangkalan data yang tersedia kepada industri insurans, jabatan kerajaan, agensi atau pihak berkuasa, mana-mana pihak yang telah, sedang atau akan membekalkan produk atau khidmat kepada anda dan kepada siapa yang anda telah memberikan persetujuan, rakan-rakan komersil kami, pihak perantara insurans, pihak penanggung insurans semula, pengurus dan/atau pembekal perkhidmatan pihak ketiga, syarikat insurans yang lain, doktor perawat anda, hospital, klinik, ahli profesional perubahan yang lain, kemudahan atau farmasi perubahan yang lain, makmal, peguam anda, agen, pemegang serah hak yang dicadangkan, pemunya polisi berkumpulan, pihak penagrusan pelan manfaat dan majikan anda, atau*

Note 3: Data Privacy Notice & Consent Form (Customer) / Nota 3 : Notis Data Privasi & Borang Persetujuan (Pelanggan)

Language Preference for Policy Contract and its related document. Please tick (✓) one option only. In the event no option is elected, the default option is English / **Bahasa Utama untuk Polisi Kontrak dan dokumen berkaitannya.** Sila tandakan (✓) satu pilihan sahaja. Sekiranya tiada pilihan dinyatakan, Bahasa Inggeris akan digunakan.

☐	English	☐	Bahasa Malaysia
--------------------------	---------	--------------------------	-----------------

☐ Medical Plan-This plan is strictly to be used as a medical health plan only. / Plan Perubatan - Plan ini hanya digunakan sebagai plan perubatan dan kesihatan sahaja.

Employee Name / Nama Pekerja :

Employee's NRIC (New) / Pekerja KP (Baru) / Passport No / No. Pasport :

Employee ID / ID Pekerja :

Name of Employer / Nama Majikan :

Address of Employer / Alamat Majikan :

Employee's relationship with Life Assured / Hubungan Pekerja dengan Orang Diinsurankan :

☐ Ownself / *Diri Sendiri* ☐ Spouse / *Suami/Isteri* ☐ Child / *Anak* ☐ Other / *Lain-lain* :

Note / Nota: Please fill in your details in **Section 1(a)** if you're signing up this plan for **yourself**. If you're signing up this plan for **others**, please fill in the **insured (life assured)** details in **Section 1(a)** and your **(Applicant)** details in **Section 1(b)**. For **Entity customer** signing up for your employees, please fill-up **Employee details** in **Section 1(a)** and **Entity details** in **Section 1(c)**. / Sila isikan butir-butir anda di **Seksyen 1(a)** jika anda memohon pelan ini bagi **sendiri**. Jika anda memohon pelan ini bagi **orang lain**, sila isikan butir-butir **orang diinsurankan** di **Seksyen 1(a)** dan butir-butir **anda (pemohon)** di **Seksyen 1(b)**. Untuk **Pelanggan Entiti** yang memohon untuk **pekerja** anda, sila isikan butir-butir **pekerja** di **Seksyen 1(a)** dan butir-butir **Entiti** di **Seksyen 1(C)**.

1. Title / <i>Gelaran</i>	☐ Mr / <i>Encik</i> ☐ Miss / <i>Cik</i> ☐ Madam / <i>Puan</i> ☐ Others, please specify / <i>Lain-lain, sila nyatakan</i> _____
2. Name (as per NRIC/BC) / <i>Nama (seperti di dalam KP/SK)</i>	

For Malaysian & Malaysia Permanent Resident only / Untuk Warganegara & Penduduk Tetap Malaysia sahaja (Question / Soalan 3&4) For Foreigner only / Untuk Warganegara Asing sahaja (Question / Soalan 5&6)

3. NRIC No. (New) / No. KP (Baru) 	5. Passport No. / No. Pasport
--	--

4. NRIC No. (Old)/BC No. / No. KP (Lama)/No. SK	6. Expiry Date / Tarikh Luput / / (dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)
--	---

7. Date of Birth / <i>Tarikh Lahir</i> / / (dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)	8. Age / <i>Umur</i>
---	---

9. Marital Status / <i>Taraf Perkahwinan</i> ☐ Single / <i>Bujang</i> ☐ Married / <i>Berkahwin</i> ☐ Divorced / <i>Bercerai</i> ☐ Widowed / <i>Duda/Janda</i> No of Children / <i>Bilangan Anak</i>	10. Gender / <i>Jantina</i> ☐ Male / <i>Lelaki</i> ☐ Female / <i>Perempuan</i>
--	---

11. Country of Birth / <i>Negara Kelahiran</i> ☐ Malaysia / <i>Malaysia</i> ☐ Others, please specify / <i>Lain-lain, sila nyatakan</i>	12. Citizenship/Nationality / <i>Kewarganegaraan/Warganegara</i> ☐ Malaysian / <i>Malaysia</i> ☐ Others, please specify / <i>Lain-lain, sila nyatakan</i>
---	--

13. Height / <i>Tinggi</i>				cm / <i>sm</i>	15. Occupation / <i>Pekerjaan</i>	
14. Weight / <i>Berat</i>				kg / <i>kg</i>	16. Annual Income / <i>Pendapatan Tahunan</i>	

[illegible]

WMS/AFMC AF036/JAN2024

1. Type of entity / Jenis entiti* ☐ Private/Public limited company / Persendirian/Syarikat awam terhad ☐ Partnership / Perkongsian ☐ Sole proprietorship/Club/Society/Charity / Pemilikan tunggal/Kelab Kumpulan/Amal	2. Number of Certificate of Incorporation/Partnership Certificate/ Business Registration / Nombor Sijil Perbadanan/Sijil Perkongsian/ Pendaftaran Perniagaan* <table border="1" style="width: 100%; height: 80px; border-collapse: collapse;"> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr> </table>																				
3. Country of Incorporation / Negara Diperbadankan	4. Country of Operations / Negara Beroperasi																				
5. (a) Registered Address / Alamat Pendaftaran Postcode / Poskod	5. (b) Business Address / Alamat Perniagaan Postcode / Poskod																				
6(a). Tel. No. (Office) / No. Tel. (Pejabat)	– –																				
6(b). Fax No. / No. Fak.	– –																				
7. E-Document Option / E-Dokumen Opsyen ☐ Yes / Ya ☐ No / Tidak	8. E-mail / Emel _____																				

Note / Nota : Please submit copy of proof of identity of the Payor / *Sila hantar salinan bukti pengenalan untuk Pembayar.*

- Please filled in details below ONLY if Payor is different from Applicant or Life Assured. / Sila isikan maklumat berikut jika Pembayar berbeza daripada Pemohon atau Orang Diinsuranskan.

Payor Name (as per NRIC/Passport) / Nama Pembayar (seperti di dalam KP/Pasport):

NRIC No. (New) / No. KP (Baru)

NRIC No. (Old) / No. KP (Lama)

--	--	--	--	--	--	--	--

Passport No. / No. Pasport

(For Foreigner only / Untuk Warganegara asing sahaja)

Passport Expiry Date / Tarikh Luput Pasport

(dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)

For Entity Payor Only / Untuk Pembayar Entiti sahaja

Number of Certificate of Incorporation/Partnership Certificate/Business
Registration / *Nombor Sijil Perbadanan/Sijil Perkongsian/Pendaftaran Per*

Date of Birth / *Tarikh Lahir*

$$\frac{\boxed{}}{\boxed{}} \div \frac{\boxed{}}{\boxed{}} = \frac{\boxed{}}{\boxed{}}$$

(dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)

Gender / Jantina

☐ Male / *Lelaki*

☐ Female / Perempuan

Age admitted / Umur Diakui : Yes

$\square / Ya$

☐ No / TidakCountry of Birth /
Negara Kelahiran

☐ Malaysia /
Malaysia

☐ Others, please specify /
Lain-lain, sila nyatakan

Citizenship/Nationality /
Kewarganegaraan/Warganegara

☐ Malaysian /
Malaysia

☐ Others, please specify /
Lain-lain, sila nyatakan

Relationship of Payor To Applicant / Hubungan Pembayar dengan Pemohon:

Occupation / Pekerjaan:

Annual Income / Pendapatan Tahunan:

[illegible]

Please tick (✓) **one** option only / Sila tandakan (✓) **satu** pilihan sahaja

Source of Wealth / Sumber Kekayaan	☐ Salary/Business Income Gaji/Pendapatan Perniagaan	☐ Inheritance Warisan	☐ Investment/Asset Pelaburan/Harta	☐ Gambling Winning Kemenangan Perjudian
	☐ Rental Income Pendapatan Sewaan	☐ Dividend Income Pendapatan Dividen	☐ Retirement Fund/Scheme Skim/Dana Persaraan	

Please tick (✓) **one** option only / Sila tandakan (✓) **sat** pilihan sahaja

Source of Funds / Sumber Dana	☐ Salary/Business Income Gaji/Pendapatan Perniagaan	☐ Maturity of Proceeds Kematangan Hasil	☐ Personal Savings Penjimatan Peribadi	☐ Claims Proceeds Hasil Tuntutan
	☐ Sales of Asset/Property Jualan Aset/Harta	☐ Inheritance Warisan	☐ Retirement Fund/Scheme Skim/Dana Persaraan	

Residential address /
Alamat rumah _____

_____ Postcode / Poskod

Country of residence / Negara Kediaman: _____

Contact Number /
Nombor Hubungan - -

Country code / Area code /
Kod Negara Kod Negeri

Name of Employer / Nama Majikan: _____

Nature of Business / Jenis Perniagaan: _____

Product / Produk : Allianz FlexMed Choice

	Mode of Payment / Frekuensi Pembayaran	Total Premium should follow mode of payment / <i>Jumlah Premium mesti sama dengan frekuensi pembayaran (RM)</i>
	☐ Monthly / Bulanan	☐ Quarterly / Suku Tahun
Please fill in the plan selected / <i>Sila isikan plan yang dipilih</i>	☐ Half-Yearly / Setengah Tahun	☐ Yearly / Tahunan
Service Tax <u> </u> % (if any) / <i>Cukai Perkhidmatan <u> </u>% (jika berkenaan)</i>		
Total Premium / <i>Jumlah Premium (RM)</i>		

I elect to have the following retirement option (please tick "✓"¹ / *Pilihan persaraan saya adalah seperti di bawah (sila tanda "✓")¹*)

☐ **To reduce** the level of deductible indicated in my choice of plan above to zero when I reach my chosen retirement age at age 60 (nearest birthday).
Mengurangkan paras deduktibel pelan pilihan saya di atas kepada sifar ketika saya mencapai umur pilihan persaraan pada umur 60 (harijadi terdekat) saya.

☐ **To maintain** with the level of deductible indicated in my choice of plan above when I reach my chosen retirement age (nearest birthday).
Mengekalkan paras deduktibel pelan pilihan saya di atas ketika saya mencapai umur pilihan persaraan (harijadi terdekat) saya.

¹ If no option made, retirement option will be defaulted at zero level of deductible at age 60 (nearest birthday). / *Jika tiada pilihan dibuat, pilihan persaraan akan ditetapkan pada paras deduktibel sifar pada umur 60 (harijadi terdekat).*

Type of Payment / Cara pembayaran : ☐ Credit Card / Kad Kredit*
☐ Auto debit / Auto debit*
☐ Others / Lain-lain : _____

* Please fill-up Credit Card Debit / Auto Debit Authorization / *Sila isikan Kebenaran Debit Kad Kredit / Auto Debit*

Note: Please use a separate Nomination Form if more than 2 nominees or Appointment of Trustee / Nota: Sila gunakan Borang Penamaan yang berasingan untuk melantik lebih daripada 2 penama atau pelantikan Pemegang Amanah.

	Nominee 1 / <i>Penama 1</i>	Nominee 2 / <i>Penama 2</i>
1. Name / <i>Nama</i>		
2. NRIC No. (New) / No. KP (<i>Baru</i>)		
3. Date of Birth / <i>Tarikh Lahir</i>	/ / (dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)	/ / (dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)
4. Gender / <i>Jantina</i>	☐ Male / <i>Lelaki</i> ☐ Female / <i>Perempuan</i>	☐ Male / <i>Lelaki</i> ☐ Female / <i>Perempuan</i>
5. Country of Birth / <i>Negara Kelahiran</i>		
6. Passport No. / No. <i>Pasport</i> (For Foreigner only / <i>Untuk warganegara asing sahaja</i>)		
7. Passport Expiry / <i>Tarikh Luput Pasport</i>	/ / (dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)	/ / (dd / hh) (mm / bb) (yyyy / tttt)
8. Citizenship/ Nationality / <i>Kewarganegaraan / Warganegara</i>	☐ Malaysian / <i>Malaysia</i> ☐ Others, please specify / <i>Lain-lain, sila nyatakan</i> _____	☐ Malaysian / <i>Malaysia</i> ☐ Others, please specify / <i>Lain-lain, sila nyatakan</i> _____
9. Address / <i>Alamat</i>	_____ _____ _____ _____ Postcode / <i>Poskod</i>	_____ _____ _____ _____ Postcode / <i>Poskod</i>
10. Relationship to Life Assured / <i>Hubungan kepada Orang Diinsuranskan</i>		
11. % of share / % <i>bahagian</i>	%	%
12. Occupation / <i>Pekerjaan</i>		
13. Employer Name / <i>Name Majikan</i>		
14. Nature of Business / <i>Jenis Perniagaan</i>		

I have fully read and understood the Data Privacy Notice and Consent Form which was given to me and hereby confirm that I give explicit consent, in accordance with the provisions of the Personal Data Protection Act 2010, on behalf of myself and any family members, dependants, beneficiaries, trustees, personal representatives, nominees, assignees or other persons (collectively referred to as "other persons"), to the Company and/or its Group to collect, use, disclose, transfer, share or otherwise process my Personal Data and the Personal Data of the other persons including Sensitive Personal Data for the abovementioned purposes. I confirm that where I have provided Personal Data about the other persons, I have obtained the consent of the individual(s) concerned to enable the Company to use their Personal Data, including any Sensitive Personal Data. I also confirm that I have brought the Data Privacy Notice to the attention of the other persons who have confirmed that they understand, agree and authorize the Company and/or its Group to deal with their Personal Data in accordance with the declaration above. / Saya telah membaca dan memahami sepenuhnya Notis Data Privasi ini. Saya di sini mengesahkan bahawa saya memberi persetujuan yang nyata, mengikut peruntukan Akta Perlindungan Peribadi 2010 bagi pihak saya dan mana-mana ahli keluarga, tanggungan, benefisiari, pemegang amanah, wakil peribadi, penama, pemegang serah hak atau sesiapa yang lain (secara kolektifnya dirujuk sebagai "orang-orang lain"), kepada Syarikat dan/atau Kumpulannya untuk mengutip, mengguna, mendedahkan, memindahkan, berkongsi atau sebaliknnya memproses Data Peribadi saya dan Data Peribadi orang-orang lain termasuk Data Peribadi Sensitif untuk tujuan-tujuan yang dinyatakan di atas. Saya mengesahkan bahawa di mana saya telah memberikan Data Peribadi berkenaan dengan orang-orang lain, saya telah memperoleh persetujuan individu yang berkaitan untuk membolehkan Syarikat dan/atau Kumpulannya menggunakan Data Peribadi mereka, termasuk apa-apa Data Peribadi Sensitif. Saya juga mengesahkan bahawa saya telah membawa Notis Data Privasi ini kepada perhatian orang-orang lain yang telah mengesahkan bahawa mereka memahami, bersetuju dan memberi kuasa kepada Syarikat dan/atau Kumpulannya untuk berurusan dengan Data Peribadi mereka mengikut deklarasi di atas.

In certain cases, Allianz may also share your information with a third party outside its financial group for marketing purposes provided always that you have expressly consented to our doing so. Please indicate below if you consent to such disclosure. / Adakalanya, Allianz mungkin juga akan berkongsi maklumat yang telah anda berikan dengan pihak ketiga di luar kumpulan kewangannya bagi tujuan pemasaran tetapi hanya dengan keizinan nyata anda. Sila tandakan persetujuan anda jika anda membenarkan pendedahan maklumat seperti diatas.

I consent to Allianz disclosing my information to a third party outside its financial group for marketing campaign purposes. / Saya bersetuju untuk Allianz berkongsi maklumat peribadi saya kepada pihak ketiga di luar kumpulan kewangannya bagi tujuan kempen pemasaran.

☐ Yes / Ya

☐ No / Tidak

Signed at / this / day of / month / 2 0 year /
Ditandatangani di pada haribulan bulan tahun

Witnessed by / Disaksikan oleh :

* Signature of Life Assured /
Tandatangan Orang Diinsuranskan

** Signature of Applicant /
Tandatangan Pemohon

Witnessed by / Disaksikan oleh :

Signature of Witness /
Tandatangan Saksi

* Except for Life Assured who is below the age of 10 and Life Assured age 10 and above but below 16 without the Parent/Guardian's consent. / Kecuali Orang Diinsuranskan yang berumur 10 tahun ke bawah dan yang berumur 10 tahun dan ke atas tetapi di bawah 16 tahun tanpa kebenaran Ibubapa/Penjaga.

***For Business Insurance application, company's rubber stamp is required and the Applicant's column must be completed by an authorized personnel who is not the Life Assured. / Untuk permohonan Insurans Perniagaan, cop syarikat diperlukan dan bahagian Pemohon hendaklah diisi oleh personel bertauliah yang bukan merupakan Orang Diinsurankan.*

Name of Witness / Nama Saksi

For Agent Use Only / Untuk Kegunaan Ejen Sahaja
Declaration / Pengisytiharan

NRIC No. of Witness / No. KP Saksi

I, hereby agree that pursuant to the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, the below mentioned documents of the proposed applicant were sighted and verified by me at the point of sale. / Saya, dengan ini bersetuju bahawa selaras dengan Akta Pencegahan Penggubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, dokumen-dokumen seperti yang dinyatakan di bawah berkaitan milik pemohon yang dicadangkan telah disemak dan disahkan oleh saya ketika urusan ini dijalankan.

Hence, whereby the applicant is an individual, I have sighted the original NRIC/Passport or other identification document and have verified the identity and details of the proposed insured/applicant OR, whereby the applicant is a body corporate/trust/club/society/charity, I have sighted the original Business Registration Certificate/Memorandum of Association/Article of Association or other relevant constituent identification documents, and have taken reasonable measures to identify and verify authentication of the beneficial owners and details of the proposed insured/applicant. / *iaitu, bagi pemohon individu, saya mengesahkan bahawa saya telah menyemak Kad Pengenalan asal/Pasport atau dokumen rasmi lain berkaitan pemohon dan mengesahkan telah mengenal pasti identiti dan butiran milik pihak diinsurankan/pemohon ATAU, sekiranya pemohon adalah badan korporat/badan amanah/persatuan/badan amal, saya mengesahkan telah menyemak dokumen asal Sijil Pendaftaran Perniagaan/Memorandum Persatuan/Perkara-Perkara Persatuan atau dokumen konstituen lain yang berkaitan, serta telah mengambil langkah-langkah yang munasabah untuk mengenal pasti dan mengesahkan ketelanan identiti pemunya benefisial serta butiran berkaitan pihak diinsurankan/pemohon.*

I hereby confirm that the relevant documents were sighted and verified by me and at the time of verification the insured is not suspected of money laundering or financing of terrorism until any event or circumstances that may render it otherwise, I shall be subjected to disclose the matter to Allianz. / Saya dengan ini mengesahkan bahawa dokumen-dokumen berkaitan telah disemak dan disahkan ketulenannya oleh saya dan ketika pengesahan ini dilakukan, pihak yang diinsuranskan tidak disyaki menjalani aktiviti pengubahan wang haram atau pembiayaan keganasan sehinggalah terdapatnya sebarang perkara yang bertentangan, saya hendaklah tertakluk untuk mendedahkan perkara tersebut kepada Allianz.

☐ Copy of NRIC/BC/Passport of Applicant and Life Assured / *Salinan KP/SK/Pasport Pemohon and Orang Diinsuranskan*

Agent Code / Kod Eien

Agent Name / Nama Ejen

Agent's E-mail /
Emel Eien

Signature of Agent /
Tandatangan Eien

Date / Tarikh

Office Phone No. /

No. Telepon Pejabat

NRIC No. (New) /

No. KP (Baru)

Agent Tel No. / No.Tel Ejen

Name of Authorised Sales Staff / *Nama Kakitangan Jualan Yang Diberi Kuasa*

Date / Tarikh

Application No. / No. Permohonan

Credit Card Debit / Auto Debit Authorization / Kebenaran Debit Kad Kredit / Auto Debit
Important Notice for Cash Before Cover / Tunai Sebelum Lindungan

1. I hereby acknowledge that ALIM will deduct the premium from my credit card and/or auto debit account as indicated below while the application is being processed. However, Life Assured will be entitled for accidental coverage as per the Terms, Conditions and Limitations contained in ALIM's Conditional Interim Cover Receipt (CICR). / Saya dengan ini mengakui bahawa ALIM akan memotong premium daripada kad kredit dan/ atau akaun auto debit saya seperti yang dinyatakan di bawah semasa permohonan saya masih diproses. Bagaimanapun, orang diinsuranskan akan layak untuk perlindungan kemalangan berdasarkan Terma, Syarat dan Had yang terkandung di dalam Resit Lindungan Sementara Bersyarat ALIM.
2. I hereby request and authorize ALIM to debit my credit card and/ or auto debit account as indicated below for the amount of premium due as advised by ALIM from time to time under my insurance policy(ies) mentioned above. / Saya dengan ini meminta dan memberi kebenaran kepada ALIM untuk mendebitkan kad kredit dan/ atau akaun auto debit saya seperti yang dinyatakan di bawah bagi jumlah premium yang perlu dijelaskan seperti yang dimaklumkan oleh ALIM dari masa ke semasa ke atas polisi insurans yang dinyatakan di atas.
3. In the event that the money is refunded by ALIM for any reason, ALIM is authorized to refund the money without interest by crediting the said sum into my credit card and/ or auto debit account and shall thereafter be discharged from all obligations pertaining to the same. / Jika terdapat sebarang pemulangan balik sebarang wang oleh ALIM atas sebab, ALIM diberikuasa untuk memulangkan wang tersebut tanpa faedah dengan mengkreditkan jumlah tersebut ke dalam kad kredit dan/ atau akaun auto debit saya dan seterusnya dilepaskan dari semua kewajipan yang berkaitan dengan perkara tersebut.
4. ALIM shall not be held responsible or liable for any claim, loss, damages, costs and/or expenses arising from the successful and/or unsuccessful processing of the debit due to exceeding credit limit, malfunction of the system, electricity failure and/or other factors beyond ALIM's control. / ALIM tidak akan bertanggungjawab dan tidak tertakluk kepada mana-mana tuntutan, kerugian, kerosakan, kos dan/atau perbelanjaan yang timbul dari kejayaan dan/atau kegagalan di dalam pemprosesan debit yang disebabkan oleh melebihi had kredit, system yang pincang tugas, kegagalan elektrik dan/atau lain-lain faktor-faktor yang berada di luar jangkaan ALIM.

Credit Card Particulars / Butir-butir Kad Kredit

Name of Cardholder /
Nama Pemegang Kad

Type of Credit Card / Jenis Kad Kredit

☐ VISA ☐ MASTER

Card No. / No. Kad

-

 -

 -

Card Expiry Date /
Tarikh Luput Kad

¹ Issuing Bank /
Bank Pengeluar

² Card holder relationship to Applicant /
Hubungan Pemegang Kad kepada
Pemohon

☐ Ownself / Diri Sendiri ☐ Spouse / Suami/isteri ☐ Children / Anak ☐ Parents / Ibu bapa

Signature of Cardholder (as on card) /
Tandatangan Pemegang Kad (seperti di atas kad)

Date /
Tarikh

¹ Must be a financial institution in Malaysia. / Mestilah satu institusi kewangan di Malaysia.

² Premium payment through credit card is allowed if the cardholder is paying for his/her own policy or the policy of his/her immediate family member namely his/her spouse, parents or children. / Bayaran premium melalui kad kredit dibenarkan sekiranya pemegang kad membayar untuk polisinya sendiri atau polisi keluarga terdekatnya iaitu suami/isteri, ibu bapa atau anak.

Auto Debit Particulars / Butir-butir Auto Debit

Account Number /
Nombor Akaun

Account Holder's Name /
Nama Pemegang Akaun

Bank Name /
Nama Bank

WMS/AFMC_AF036/JAN2024


CCAF001

12/12