

# Group Application Form / Borang Permohonan Berkelompok

Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (104248-X)



## IMPORTANT NOTICE / NOTIS PENTING

- Allianz Life Insurance Malaysia Berhad (ALIM) is licensed under the Financial Services Act (FSA) 2013 and regulated by Bank Negara Malaysia (BNM). */Allianz Insurance Malaysia Berhad (ALIM) adalah berlesen di bawah Akta Perkhidmatan Kewangan (APK) 2013 dan dikawal oleh Bank Negara Malaysia (BNM).*
- 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.*
- 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.*
- 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. */ Bukti umur Orang Yang Diinsuranskan diperlukan bagi pembayaran faedah yang terkandung di dalam Polisi kecuali salinan bukti umur telah disertakan dahulu dan diakui.*
- As an applicant, you are given the privilege to ask, examine and understand the brochure and sales illustration 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 akan risalah serta ilustrasi jualan berkenaan permohonan insurans, tumpukan perhatian kepada faedah yang dijamin dan faedah yang tidak dijamin.*
- 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 dari mana-mana faedah tambahan atau pengendara atau sambungan dengan dasar-dasar dalam permohonan ini tidak wajib dan sepenuhnya pada persetujuan anda sendiri.*
- The standard time frame required for ALIM to issue a Policy will be twelve (12) working days from the submission date of the Group Application Form (Form A) subject to ALIM receiving full documentations and that ALIM is satisfied that no further investigation is necessary. */ Jangka masa yang diperlukan oleh ALIM untuk menerbitkan Polisi adalah dua belas (12) hari bekerja bermula daripada tarikh penyerahan Borang Permohonan Berkelompok (Borang A) tertakluk kepada penerimaan dokumentasi penuh oleh ALIM dan ALIM berpuas hati tiada penyelidikan selanjutnya diperlukan.*
- It may not be advantageous to replace an existing life or medical and health insurance Policy with a new one. If you intended to do so, we recommend that you consult your present insurer before making a final decision. */ Penggantian polisi hayat atau perubatan dan kesihatan sedia ada dengan Polisi yang baru mungkin tidak membawa faedah. Jika anda merancang untuk berbuat demikian, kami mencadangkan anda mendapatkan nasihat dari syarikat insurans anda sebelum membuat keputusan muktamad.*
- You should satisfy yourself that this plan would best serve your needs and that the premium payable under the Policy is affordable. */ Anda harus memastikan bahawa pelan ini adalah yang terbaik untuk memenuhi keperluan anda dan premium yang perlu dibayar untuk Polisi ini adalah jumlah yang anda mampu bayar.*
- 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. */ Anda boleh membatalkan Polisi dengan memberi notis bertulis kepada kami. Untuk Polisi tertentu anda mungkin berhak menerima pulangan premium tertentu sekiranya anda belum membuat tuntutan terhadap Polisi tersebut.*
- You are allowed a grace period of sixty (60) days from the premium due date to pay your premium (applicable for premium  $\geq$  RM10,000), during which period your Policy shall remain in force. If any premium remains unpaid at the end of the grace period, your Policy shall lapse. */ Anda akan diberi tempoh penangguhan selama enam puluh (60) hari daripada tarikh premium (tertakluk kepada jumlah premium  $\geq$  RM10,000) wajar dibayar, dan dalam masa ini Polisi anda masih berkuatkuasa. Jika premium masih tertunggak pada akhir tempoh ini, Polisi anda akan tamat.*
- Please refer to the Policy Contract and Schedule issued hereinafter for the complete details and terms and conditions of the Policy. */ Sila rujuk kepada Kontrak dan Jadual Polisi yang diterbitkan kemudian untuk butir-butir dan terma dan syarat lengkap Polisi.*

### Head Office :

Level 29, Menara Allianz Sentral, 203, Jalan Tun Sambanthan, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.  
Tel : +603-2264 1188 / 2264 0688 Fax : +603-2264 1199 [www.allianz.com.my](http://www.allianz.com.my) [www.facebook.com/AllianzMalaysia](https://www.facebook.com/AllianzMalaysia)

**Customer Service Centre :** Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.  
Allianz Contact Center: 1 300 88 1028 Fax: +603-2264 8499 Email: [customer.service@allianz.com.my](mailto:customer.service@allianz.com.my)

| 1. Company Particulars / Butir-butir Syarikat                   |   |
|---|---|
| Name of Employer/<br>Organization / Nama<br>Syarikat/Organisasi |   |
| Nature of Business /<br>Jenis Perniagaan                        |   |
| Address / Alamat  |   |
|   | Postcode /<br>Poskod  |
| Company Reg No. /<br>No. Pendaftaran<br>Syarikat                |   |
| Contact Person<br>Name / Orang untuk<br>dihubungi               |   |
| Office Phone No. /<br>No. Tel Pejabat                           | Mobile Phone No. /<br>No. Tel Bimbit  |
| Email / Emel  |   |
| Period of Insurance /<br>Tempoh Insurans                        | From /<br>Dari (dd/mm/yy) /<br>(tt/bb/tt) To / Ke (dd/mm/yy) /<br>(tt/bb/tt)  |
| Bank Details  | Name of Bank /<br>Nama Bank   |
|   | Bank Address /<br>Alamat Bank   |
|   | Bank Account No /<br>Nombor Akaun<br>Bank   |
|   | Type of Account /<br>Jenis Akaun  |
|   | <input type="checkbox"/> Savings /<br>Simpanan <input type="checkbox"/> Current /<br>Semasa <input type="checkbox"/> Others, please specify /<br>Lain, sila nyatakan                        |
|   | <input type="checkbox"/> NRIC No / No. NRIC <input type="checkbox"/> Co Registration No / No. Pendaftaran Syarikat <input type="checkbox"/> Others, please specify /<br>Lain, sila nyatakan |
| Swift Code – if applicable /<br>Kod Swift – jika berkenaan      | IBAN Code – if applicable /<br>Kod IBAN – jika berkenaan  |

## Notes / Nota :

- This facility allows payment to be credited into the above mentioned account only. / Kemudahan ini membolehkan pembayaran dikreditkan ke dalam akaun yang disebutkan di atas sahaja.
- Please attach (i) copy of NRIC or Passport or Business Registration Form whichever is applicable and (ii) 1st page of (a) your bank statement; or (b) your bank saving book showing the account name and account number; (c) details of your bank account obtained from your bank's website that has been certified by your bank; or (d) letter from your bank confirming your bank account details. / Sila lampirkan (i) Salinan NRIC atau Pasport atau Borang Pendaftaran Perniagaan mengikut mana-mana yang berkenaan dan (ii) Halaman 1(a) penyata bank akaun anda; atau (b) buku simpanan bank anda yang menunjukkan nama akaun dan nombor akaun; (c) butiran akaun bank anda yang diperolehi dari laman web bank anda yang telah disahkan oleh bank anda; atau (d) surat dari bank anda yang mengesahkan butiran akaun bank anda.

## 2. Benefits Applied For / Faedah-faedah Yang Dimohon

- |  |  |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Group Hospitalisation & Surgical / Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok  | <input type="checkbox"/> Group Term Life / Insurans Hayat Bertempoh Berkelompok                                      |
| <input type="checkbox"/> Cashless Facility (Compulsory if Out-patient Clinical Optional Cover is selected) / Kemudahan Tanpa Tunai (Divajibkan jika faedah tambahan Klinik Pesakit Luar dipilih) | Optional Cover (Rider to Group Term Life) / Pilihan Perlindungan (Faedah tambahan kepada Insurans Hayat Berkelompok) |
| Optional Cover (Rider to Group Hospitalisation & Surgical only) / Pilihan Perlindungan (Faedah tambahan kepada Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok sahaja)                                   | <input type="checkbox"/> Accidental Death and Disablement / Kematian dan Hilang Upaya akibat Kemalangan              |
| <input type="checkbox"/> Out-patient Clinical / Klinik Pesakit Luar  | <input type="checkbox"/> Additional Critical Illness / Penyakit Kritikal Tambahan                                    |
|  | <input type="checkbox"/> Accelerated Critical Illness / Manfaat Penyakit Kritikal Dipercepatkan                      |

## Head Office :

Level 29, Menara Allianz Sentral, 203, Jalan Tun Sambanthan, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.  
Tel : +603-2264 1188 / 2264 0688 Fax : +603-2264 1199 www.allianz.com.my  www.facebook.com/AllianzMalaysia

Customer Service Centre : Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.  
Allianz Contact Center: 1 300 88 1028 Fax: +603-2264 8499 Email: customer.service@allianz.com.my

### 3. Classification of Benefits / Pengelasan Faedah

| Group Hospitalisation & Surgical Insurances / Penghospitalan & Pembedahan Berkelompok |                       | Group Term Life / Insurances Hayat Bertempoh Berkelompok |                       |
|---|-----------------------|--|-----------------------|
| Type of Plan / Jenis Pelan  | Designation / Jawatan | Type of Plan / Jenis Pelan                               | Designation / Jawatan |
| Plan / Pelan 1_RB600  |                       | Plan / Pelan 1_500,000                                   |                       |
| Plan / Pelan 2_RB400  |                       | Plan / Pelan 2_300,000                                   |                       |
| Plan / Pelan 3_RB250  |                       | Plan / Pelan 3_200,000                                   |                       |
| Plan / Pelan 4_RB180  |                       | Plan / Pelan 4_150,000                                   |                       |
| Plan / Pelan 5_RB140  |                       | Plan / Pelan 5_100,000                                   |                       |
| Plan / Pelan 6_RB90   |                       | Plan / Pelan 6_50,000                                    |                       |

### Group Outpatient Clinical / Klinikal Pesakit Luar

| Type of Plan / Jenis Pelan | Designation / Jawatan | Type of Plan / Jenis Pelan | Designation / Jawatan |
|----------------------------|-----------------------|----------------------------|-----------------------|
| Plan / Pelan 1_SP2500      |                       | Plan / Pelan 2_SP1800      |                       |

### 4. Payment Details / Cara Pembayaran

Kindly arrange to pay the premium payment via the below method: / Sila membuat pembayaran premium melalui kaedah di bawah:

i) Bank Transfer or / Pemindahan bank atau

Bank : HSBC BANK MALAYSIA BERHAD

Account Name : ALLIANZ LIFE EMPLOYEE BENEFITS

Account Number : 448500611001

Bank SWIFT Code : HBMBMYKL

Bank Address : L 31, MENARA IQ, LINKARAN TRX, 55188 TUN RAZAK EXCHANGE, KUALA LUMPUR, MALAYSIA.

ii) Cheque payable to ALLIANZ LIFE EMPLOYEE BENEFITS / Cek dibayar kepada ALLIANZ LIFE EMPLOYEE BENEFITS

Please provide/email the payment slip or bank-in slip to [ALIM\\_CCU@allianz.com.my](mailto:ALIM_CCU@allianz.com.my) once transaction is done. / Sila berikan/e-mel slip pembayaran dari bank kepada [ALIM-CCU@allianz.com.my](mailto:ALIM-CCU@allianz.com.my) sebaik sahaja transaksi dilakukan.

### DECLARATION / PENGISYTIHARAN

#### Non-Consumer Insurance Contract / Kontrak Insurances Bukan Pengguna

Where I/We apply for this contract of insurance as the authorized representative for and on behalf of Employer/Organization, I/We agree and declare that : / Di mana Saya/Kami sebagai wakil yang diberi kuasa bagi pihak Majikan/Organisasi untuk kontrak insurances ini, Saya/Kami bersetuju dan mengisytiharkan bahawa;

- the Information that I/We provided is full and accurate and shall be the basis of the contract of insurance with ALIM; / Maklumat yang diberikan oleh Saya/Kami adalah lengkap dan benar dan akan membentuk asas kontrak insurances dengan ALIM;
- I/We shall inform ALIM of any change to the Information after I/We have submitted the Information but before the contract is entered into, varied or renewed with ALIM. / Saya/Kami akan memberitahu ALIM tentang sebarang perubahan terhadap Maklumat tersebut selepas Saya/Kami menyerahkan Maklumat tersebut tetapi sebelum kontrak dimasuki, diubah atau diperbaharui dengan ALIM.

#### Anti-Money Laundering and Anti-Terrorism Financing / Pencegahan Pengubahan Wang Haram dan Pencegahan Pembiayaan Keganasan

Pursuant to Sections 16 and 18 of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, where I/We as the authorised representative(s)/person insured/group policy owner of this contract of insurance hereby, agree and declare that :- / Selaras dengan Seksyen-Seksyen 16 dan 18 Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, di mana Saya/Kami sebagai wakil yang diberi kuasa/pihak diinsuranskan/pemilik polisi berkumpulan insurances kontrak ini dengan ini, bersetuju dan mengisytiharkan bahawasanya :-

- No fictitious, false or incorrect name was used to enter into this contract of insurance with Allianz Life Insurance Malaysia Berhad ("ALIM") and I/We understand that no one is allowed to open, purchase, operate, benefit or transact any account with fictitious, false or incorrect name. / Tiada nama rekaan, palsu atau tidak betul telah digunakan untuk memasuki kontrak insurances ini dengan Allianz Life Insurance Malaysia Berhad ("ALIM") dan Saya/Kami faham bahawa tidak ada orang yang dibenarkan untuk membuka, membeli, mengendalikan, memanfaatkan dari atau menjalankan transaksi ke atas mana-mana akaun dengan nama rekaan, palsu atau tidak betul;
- ALIM reserves its right to conduct due diligence and request from Me/Us or any third party(s) authorised by Me/Us, for any document, data or information required for verification of, including but not limited to, the accuracy of the identity, representative capacity, domicile, legal capacity, transaction and business purpose of any person or entity mentioned in this contract of insurance. / ALIM merizabkan haknya untuk menjalankan pengenalpastian dan memohon dari Saya/Kami atau pihak ketiga yang diberi kuasa oleh Saya/Kami sebarang dokumen, data atau maklumat yang dikehendaki bagi pengesahan, termasuk tetapi tidak terhad kepada, ketulenan identiti, sifat perwakilan, domisil, sifat di sisi undang-undang dan tujuan perniagaan mana-mana individu atau entiti yang dinyatakan dalam kontrak insurances ini.
- Foregoing declarations are full and accurate, otherwise, it may result in the contract of insurance being avoided, a claim denied or reduced, terms changed or varied or the contract terminated. / Pengisytiharan-pengisytiharan di atas adalah lengkap dan benar, sekiranya tidak benar, ia mungkin akan menyebabkan kontrak insurances dibatalkan, tuntutan ditolak atau dikurangkan, terma dipinda atau diubah, atau kontrak akan ditamatkan.

#### Head Office :

Level 29, Menara Allianz Sentral, 203, Jalan Tun Sambanthan, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.  
Tel : +603-2264 1188 / 2264 0688 Fax : +603-2264 1199 [www.allianz.com.my](http://www.allianz.com.my) [www.facebook.com/AllianzMalaysia](https://www.facebook.com/AllianzMalaysia)

**Customer Service Centre :** Allianz Arena, Ground Floor, Block 2A, Plaza Sentral, Jalan Stesen Sentral 5, Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur.  
Allianz Contact Center: 1 300 88 1028 Fax: +603-2264 8499 Email: [customer.service@allianz.com.my](mailto:customer.service@allianz.com.my)

## Data Protection / Perlindungan Data

- I/We agree, consent and allow ALIM to process my/our members personal data (as defined in the applicable data protection laws) ('Personal Data') for the purpose of entering into a contract of Insurance and in connection with ALIM carrying out its duties as a licensed insurer. / Saya/Kami bersetuju, membenarkan dan mengizinkan ALIM untuk memproses data peribadi (seperti yang didefinisikan dalam undang-undang data peribadi yang berkaitan) ("Data Peribadi") saya/ahli kami untuk tujuan memasuki kontrak insurans dan berkaitan dengan ALIM menjalankan tanggungjawabnya sebagai syarikat insurans berlesen.
- When I/We provide ALIM information about another person, I/We confirm that they have appointed Me/Us to act for them, to consent to the processing of their personal data and to receive on their behalf, any data privacy notices and I/We confirm that I/We have taken notice of the Privacy Notice posted on ALIM's website. / Bila Saya/Kami memberi ALIM informasi berkaitan orang lain, Saya/Kami mengesahkan bahawa mereka telah melantik Saya/Kami untuk mewakili mereka untuk bersetuju dengan pemprosesan data peribadinya dan untuk menerima bagi pihaknya mana-mana notis privasi dan Saya/Kami mengesahkan bahawa Saya/Kami telah ambil notis akan Notis Privasi yang diterbitkan di laman web ALIM.
- I/We understand and agree that any personal data collected or held by ALIM may be shared with other insurers, brokers, credit organizations, underwriters, reinsurers, benefit plan administrators, those to whom ALIM outsource certain business operations, commercial partners of ALIM, regulatory authorities, bureaus or agencies established or to be established by regulatory authorities, operators of registers or databases available to the insurance industry, professionals working on behalf of the ALIM and/or its Group such as loss adjusters, lawyers, auditors, persons conducting actuarial or research studies, accountants, consultants, surveyors, external claims data collectors, investigators and medical professionals, and any other contractors or sub-contractors as required or permitted by law or as ALIM may determine to be necessary or appropriate. / Saya/Kami memahami dan bersetuju bahawa mana-mana data peribadi yang dikutip atau disimpan oleh ALIM mungkin dikongsi dengan penanggung insurans yang lain, broker, organisasi kredit, pihak pengunderait, pihak penanggung insurans semula, , pihak pengurusan pelan manfaat, mereka kepada mana ALIM telah menyumber luar operasi bisnes kami yang tertentu, rakan-rakan komersil ALIM, pihak berkuasa kawal selia, biro atau agensi yang telah atau akan ditubuhkan oleh pihak berkuasa kawal selia, operator rekod atau pangkalan data yang tersedia kepada industri insurans pihak profesional yang bertugas bagi pihak ALIM dan/atau Kumpulannya seperti penyelaras kerugian, peguam, juruaudit, mereka yang melaksanakan penyelidikan aktuari atau kaji selidik, akauntan, pakar runding, peninjau, pemungut data tuntutan luar, penyiasat dan profesional perubatan dan mana-mana kontraktor atau sub-kontraktor lain yang diperlukan atau dibenarkan oleh undang-undang atau yang diputuskan oleh ALIM sebagai perlu atau bersesuaian.
- Where ALIM considers it necessary or appropriate for the purposes of data storage or processing or human resource management, ALIM may transfer the Personal Data collected to another member of the Group or third party service or product providers within or outside Malaysia, under conditions of confidentiality and similar levels of security safeguards. / Di mana ALIM fikir adalah perlu atau sesuai untuk tujuan penyimpanan data atau pemprosesan atau pengurusan sumber manusia, ALIM mungkin memindahkan Data Peribadi yang dikutip kepada ahli Kumpulan yang lain atau pemberi khidmat atau produk pihak ketiga di dalam atau di luar negara Malaysia, di bawah syarat-syarat kesulitan dan tahap usaha penjagaan yang serupa.
- I/We understand that I/we have the right to request in writing, access to and correction of any Personal Data provided by Me/Us and held by ALIM. Such request can be made by contacting ALIM's Customer Service Officer via email at customer.service@allianz.com.my. I/We understand that I/We also have the right to request in writing for ALIM to cease processing the Personal Data including for marketing purposes. / Saya/Kami memahami bahawa Saya/Kami berhak untuk meminta secara bertulis akses kepada dan membetulkan Data Peribadi Saya/Kami yang dibekalkan oleh Saya/Kami dan yang disimpan oleh ALIM. Permintaan boleh dibuat dengan menghubungi Pegawai Perkhidmatan Pelanggan ALIM melalui emel kepada customer.service@allianz.com.my atau melalui No. Saya / Kami memahami bahawa saya berhak untuk membuat permintaan secara bertulis kepada ALIM untuk berhenti memproses Data Peribadi ahli anda termasuk untuk tujuan pemasaran.
- Where ALIM considers it necessary or appropriate, ALIM may obtain your members 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 member's attending doctors, hospitals, clinics, other medical professionals, facilities or pharmacies, laboratories, your lawyers, agents, proposed assignees or related persons or organizations where such information would be essential for the purposes stated herein. / Di mana ALIM fikir adalah perlu atau sesuai, ALIM mungkin memperoleh Data Peribadi ahli 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 perubatan yang lain, kemudahan atau farmasi perubatan yang lain, makmal, peguam anda, agen, pemegang serah hak yang dicadangkan atau orang-orang atau organisasi yang berkaitan di mana maklumat sebegini adalah penting untuk tujuan yang dinyatakan di sini.

Authorised Signature for and Behalf of the Company / Stamp of Employer/Organization /  
Tandatangan dibenarkan untuk & bagi pihak Syarikat Cop Syarikat / Organisasi

Dated at :  -  -   
Pada Date Month Year  
Haribulan Bulan Tahun

\_\_\_\_\_  
Name / Nama :  
Designation / Jawatan :  
NRIC/Passport / :  
KP/Pasport

**WITNESS DECLARATION / PENGISYTIHARAN SAKSI**

- I hereby agree that pursuant to Section 16 of the Anti-Money Laundering, Anti-Terrorism Financing and Proceeds of Unlawful Activities Act 2001, the relevant original or certified true copies of the constituent documents or other reliable identification documents of the proposed insured/applicant/authorised representative/group policy owner whether it be an individual or a body corporate/trust/club/society/charity, have been identified and verified by me at point of sale. / Saya, dengan ini bersetuju bahawa selaras dengan Seksyen 16 Akta Pencegahan Pengubahan Wang Haram, Pencegahan Pembiayaan Keganasan dan Hasil daripada Aktiviti Haram 2001, salinan asal atau salinan yang diperakui sah mengenai konstituen dokumen yang berkaitan atau dokumen identifikasi lain yang boleh dipercayai mengenai pihak diinsuranskan/pemohon/wakil yang diberi kuasa/pemilik polisi berkumpulan sama ada bagi pemohon individu atau badan korporat/badan amanah/persatuan/badan amal, telah disemak dan disahkan oleh saya ketika urusan ini dijalankan.
- I hereby confirm that 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 disclose the matter to ALIM. / Saya dengan ini mengesahkan ketika pengesahan ini dilakukan, pihak yang diinsuranskan tidak disyaki menjalani aktiviti pengubahan wang haram dan pembiayaan keganasan sehinggalah terdapatnya sebarang perkara yang bertentangan, saya dikehendaki untuk mendedahkan perkara tersebut kepada ALIM.

Witnessed by Agent/Broker /  
Disaksikan oleh Ejen/Broker

Dated at :  -  -   
Pada  
Date Haribulan Month Bulan Year Tahun

Name of / Nama : \_\_\_\_\_  
NRIC / Passport / Agent Code : \_\_\_\_\_  
KP / Pasport / Kod Ejen \_\_\_\_\_

**For Office Use only / Untuk Kegunaan Pejabat Sahaja**

Intermediary Details / Butiran Perantara  Agent / Ejen  Bancassurance / Bankassurans  Broker / Brokar  Direct / Perniagaan Langsung

Name of Intermediary / Nama Perantara : \_\_\_\_\_ Separate Billing / Berasingan Penagihan:  Yes / Ya  No / Tidak  
 Intermediary Contact No. / No. hubungan Perantara : \_\_\_\_\_ Take-Over / Pengambilalihan :  Yes / Ya  No / Tidak  
 Intermediary Code with Allianz Life / Kod Perantara dengan Allianz Life : \_\_\_\_\_ Take-Over Reference / Rujukan Pengambilalihan : \_\_\_\_\_  
 Allianz Life Branch/Marketeer In-Charge / Cawangan Allianz/Marketer Bertugas : \_\_\_\_\_ Policy No. / No. Polisi : \_\_\_\_\_  
 Quotation Ref / Rujukan Kutipan : \_\_\_\_\_

Note / Nota: This form must be filled by the Employer. Please ensure that it is completed before submitting to Allianz Life to avoid any delay in processing. / Borang ini mesti diisi oleh Pihak Majikan. Sila memastikan borang ini lengkap sebelum menghantar ke Allianz Life untuk mengelakkan sebarang penangguhan diproses.