

FAMILY PERSONAL ACCIDENT INSURANCE INSURANS KEMALANGAN DIRI KELUARGA

INTRODUCING THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

The Pacific Insurance Berhad has its roots going back to the 1950s when it was the Malayan business arm of The Netherlands Insurance Company, then the 12th largest insurance company in the world. Since March 2011, The Pacific Insurance Berhad, has become a member of the Fairfax Group of Company. The Pacific Insurance Berhad offers all classes of general insurance and is known for being a pioneer and a quality provider of medical insurance. The Pacific Insurance Berhad is currently ranked as one of the largest individual medical insurance provider among general insurance companies in Malaysia.

MEMPERKENALKAN THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

The Pacific Insurance Berhad mempunyai asal-usul sejak dari tahun 1950 apabila ia menjadi cawangan perniagaan Malaya untuk The Netherlands Insurance Company, pada masa itu syarikat insurans kedua-belas terbesar di dunia. Sejak Mac 2011, The Pacific Insurance Berhad, telah menjadi ahli kumpulan Syarikat Fairfax. The Pacific Insurance Berhad menawarkan semua jenis insurans am dan terkenal kerana menjadi perintis dan pembekal yang berkualiti bagi insurans perubatan. Diantara syarikat-syarikat insurans di Malaysia, The Pacific Insurance Berhad pada masa ini dinobatkan sebagai pembekal insurans perubatan perseorangan yang terbesar.

BRANCH NETWORK / RANGKAIAN CAWANGAN

The Pacific Insurance Berhad

Co. Reg (New) 198201011878 (Old: 91603-K)

40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2, KL Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia. (P.O.Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)

Tel: 03-2633 8999 Fax: 03-2633 8998 Toll-free line: 1-800-88-1629 Email: customerservice@pacificinsurance.com.my

Website: www.pacificinsurance.com.my

**NORTHERN REGION
KAWASAN UTARA**

Alor Setar

No 15, Ground & First Floor,
Kompleks Perniagaan Long
Island Trade Centre,
Seberang Jalan Putra, Mergong,
05150 Alor Setar, Kedah
Tel : 04 - 732 4377
Fax : 04 - 731 5869

Penang

A-3-7 & 8, Vantage Desiran
Tanjung
10470 Tanjung Tokong,
Penang
Tel : 04 - 893 1757
Fax : 04 - 893 1077

Ipoh

No 12 & 12A, Persiaran
Greentown 1,
Pusat Perdagangan Greentown,
30450 Ipoh, Perak.
Tel : 05 - 241 9933
Fax : 05 - 241 9393

Taiping

31 Jalan Medan Taiping 2
Medan Taiping
34000 Taiping, Perak
Tel : 05 - 806 3388
Fax : 05 - 806 2666

**CENTRAL REGION
KAWASAN TENGAH**

Petaling Jaya

Wisma MCIS, Level B1 & Level 3A
Tower 2, Jalan Barat,
46200 Petaling Jaya,
Selangor.
Tel : 03 - 7453 8222
Fax : 03 - 7453 8221

Klang

No. 42, Pelangi Avenue,
Jalan Kelicap 42A/KU1,
41050 Klang, Selangor.
Tel : 03 - 3341 0115
Fax : 03 - 3341 0103

**EAST COAST
PANTAI TIMUR**

Kuantan

Ground Floor,
B36 Lorong Tun Ismail 11,
Jalan Tun Ismail 1,
25000 Kuantan, Pahang
Tel : 09 - 514 2882
Fax : 09 - 514 2953

**SOUTHERN REGION
KAWASAN SELATAN**

Seremban

Lot 2, Jalan Era Square 2,
Era Square,
70200 Seremban, Negeri Sembilan.
Tel : 06-767 5066
Fax : 06-767 5068

Melaka

Lot 20,
Jalan Kota Laksamana 3/14,
Pangsapuri Kota Laksamana,
75200 Melaka
Tel : 06 - 288 8710
Fax : 06 - 288 8721

Johor Bahru

G-01-07, Komersial Southkey Mozek,
Persiaran Southkey 1, Kota Southkey,
80150 Johor Bahru, Johor.
Tel : 07 - 338 3365
Fax : 07 - 336 4441

**EAST MALAYSIA
MALAYSIA TIMUR**

Kota Kinabalu

Unit B-0-5, Ground Floor,
Blok B, Karamuning Capital,
88300, Kota Kinabalu, Sabah
Tel : 088 - 233 292
Fax : 088 - 232 195

Kuching

C149 & C249, Ground Floor & First Floor,
L2116, 4422, 7029 & 7030,
Jalan Pending, Icom Square Block C,
93450 Kuching, Sarawak.
Tel : 082 - 552 421
Fax : 082 - 552 402

IMPORTANT NOTICE

This Policy is the contract of insurance between you and us. It is important that this Policy with the attaching Schedule and any endorsements or subsequent amendments attaching thereto be read together as one single document. To ensure that your interest is protected, you are advised to read through the entire Policy carefully and to make sure that all the information contained therein are in accordance with your understanding of insurance protection you have purchased. Should you find that there is any alteration or amendment required, please advise us immediately to make the appropriate correction.

OUR PROMISE OF SERVICE

We care about the services that we provide to our customers and we make every effort to maintain a high standard of service to meet your expectation. If you need any assistance or have any enquiry, please do not hesitate to contact your intermediary (agent or broker). If you do not have one, please contact our nearest branch offices to attend to your needs.

COMPLAINTS PROCEDURES

Step 1

To speak to the Intermediary or our Branch Manager first. If you are still not satisfied, you should then complete the complaint form (a copy can be obtained from our website <http://www.pacificinsurance.com.my>) and channel the completed complaint form to our Branch Manager or directly to us at:

Complaint Monitoring Unit,
40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
(P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)
Tel: +603-2633 8999 Fax: +603-2633 8998
E-mail: customerservice@pacificinsurance.com.my

Step 2

Our Officer handling your complaint shall revert to you no later than 14 days from the date of receipt of the complaint.

If the case is complicated or involves complex issue that requires further investigation, our Officer shall inform you of the reasons for the delay and the need for additional time to resolve the complaint which shall not exceed 30 days from the date the complaint was first lodged.

Where a decision cannot be made within 30 days due to the need to obtain material information or document from third party (e.g., medical, forensic or police investigation reports), our Officer shall follow up with the relevant third party for the information/document required, and provide you updates on the progress of the case at least on a monthly basis.

Once complete information/document is received, our Officer shall finalise the investigation and be in touch with you within 14 days.

Step 3

In the event that you are still not satisfied, you could address your complaint to the following bureauxs:

- (a) Director
Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10992
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: +603-2174 1515
Email: bnmtelelink@bnm.gov.my
- (b) Ombudsman for Financial Services (OFS)
(Formerly known as Financial Mediation Bureau)
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: +603-2272 2811 Fax: +603-2272 1577
Email: enquiry@ofs.org.my
(For claims matters only)

NOTIS PENTING

Polisi ini adalah kontrak insurans diantara anda dan kami. Adalah penting iaitu Polisi ini dengan jadual dan sebarang pengendorsan atau perubahan seterusnya dibaca bersama-sama sebagai satu dokumen. Untuk memastikan faedah anda dilindungi, anda dinasihatkan membaca keseluruhan Polisi dengan teliti dan memastikan kesemua butiran terkandung didalamnya bertepatan dengan pengertian perlindungan insurans yang anda beli. Sekiranya anda mendapati perlu ada sebarang perubahan atau pindaan, sila beritahu kami dengan segera untuk pembetulan yang sewajarnya.

PERJANJIAN KAMI UNTUK PERKHIDMATAN

Kami prihatin dengan perkhidmatan yang diberikan kepada anda sebagai pelanggan dan pegawai kami berusaha untuk mengekalkan piawai perkhidmatan setinggi mungkin untuk menepati harapan anda. Sekiranya anda memerlukan sebarang bantuan atau mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi pengantara anda (agen atau broker). Sekiranya anda tiada pengantara, sila hubungi cawangan-cawangan terdekat kami (lihat alamat tertera dibelakang) untuk melayan keperluan anda.

TATACARA ADUAN

Langkah 1

Rujuk perkara ini kepada Perantara atau Pengurus Cawangan kami terlebih dahulu. Sekiranya anda masih tidak puas hati, anda hendaklah mengisi borang aduan (salinan boleh didapati dari laman sesawang kami di <http://www.pacificinsurance.com.my>) dan menghantar borang aduan yang lengkap kepada Pengurus Cawangan atau hantar terus kepada Unit Pengawasan Aduan kami di:

Unit Pengawasan Aduan,
40-01, Q Sentral, 2A Jalan Stesen Sentral 2,
Kuala Lumpur Sentral, 50470 Kuala Lumpur, Malaysia.
(P.O. Box 12490, 50780 Kuala Lumpur, Malaysia.)
Tel: +603-2633 8999 Faks: +603-2633 8998
Emel: customerservice@pacificinsurance.com.my

Langkah 2

Pegawai kami yang mengendalikan aduan anda akan membalas dalam masa tidak lebih dari 14 hari dari tarikh penerimaan aduan. Sekiranya kes menyulitkan atau melibatkan isu rumit yang memerlukan siasatan lanjut, Pegawai kami akan memberitahu anda sebab-sebab kelewatan dan perlu masa tambahan untuk menyelesaikan aduan tetapi tidak melebihi 30 hari dari tarikh pertama aduan dibuat.

Sekiranya keputusan tidak dapat dibuat dalam masa 30 hari disebabkan perlu mendapatkan maklumat penting atau dokumen dari pihak ketiga (seperti, laporan perubatan, forensik atau siasatan polis), Pegawai kami akan mengambil tindakan susulan dengan pihak ketiga berkenaan untuk maklumat/dokumen yang diperlukan, dan memberitahu perkembangan terkini kes sekurang-kurangnya pada setiap bulan.

Jika maklumat/dokumen lengkap diterima, Pegawai kami akan mengakhiri penyiasatan dan berhubung dengan anda dalam masa 14 hari.

Langkah 3

Sekiranya anda masih tidak berpuas hati, anda boleh mengutarakan aduan anda kepada biro berikut:

- (a) Pengarah
Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10992
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: +603-2174 1515
Emel: bnmtelelink@bnm.gov.my
- (b) Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OPK)
(Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan Kewangan)
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: +603-2272 2811 Faks: +603-2272 1577
Emel: enquiry@ofs.org.my
(Berkenaan hal-hal tuntutan sahaja)

FAMILY PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

WHEREAS the Insured named in the Schedule by a signed proposal and declaration has applied to the Company for the insurance coverage upon the terms and conditions hereinafter expressed.

Whereas the parties hereto agree that the Proposal and Declaration together with any statements made by the Insured shall be the basis of this contract and held as incorporated herein.

Now this Insurance witnesseth that in consideration of the payment to Company of the premium specified in the Schedule and during the period of insurance or it's renewal, the Company undertakes to pay compensation to the Insured or his legal personal representatives or the scale provided herein for Bodily Injury as hereinafter defined sustained by the Insured during the period of insurance or its subsequent period of renewal.

A. Consumer Insurance Contracts

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Policy Schedule and pursuant to the answers given in your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and any other disclosures made by you between the time of submission of your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by you shall form part of this contract of insurance between you and us. However, in the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to your answers or in any disclosures given by you, only the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013 will apply.

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between you and us.

B. Non - Consumer Insurance Contracts

This Policy is issued in consideration of the payment of premium as specified in the Policy Schedule and pursuant to the answers given in your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and any other disclosures made by you between the time of submission of your Proposal Form (or when you applied for this insurance) and the time this contract is entered into. The answers and any other disclosures given by you shall form part of this contract of insurance between you and us. In the event of any pre-contractual misrepresentation made in relation to your answers or in any disclosures made by you, it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

This Policy reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between you and us.

The Company hereby agrees that in the event the Insured Person shall sustain any Injury which shall solely and independently of any other cause result in his Death or Disablement the Company will pay to the Insured or to his legal representative the compensation as stated in the Schedule and in accordance to the Table of benefits provided in the Policy.

Provided Always That

1. No sum stated in the Schedule shall be payable:
 - a) Under Benefits 1 & 2 unless the death or disablement occur within twelve (12) months of the happening of the bodily injury;
 - b) Under Benefit 3 in respect of any one accident for more than twelve (12) weeks from the commencement of the hospitalization;
 - c) Until the total amount of compensation shall have been ascertained and agreed.
2. In respect of any sums payable under Benefit 2 the maximum shall not exceed the Sum Insured under Benefit 1(a).
3. The Insured shall not be entitled to more than one of the compensation under Benefits 1(a), 2 & 3 in respect of any one accident. In the event of the death of an Insured Person or Persons, the Insured shall be entitled to receive further compensation under Benefits 1(b) and 5. Any sums paid under Benefits 3 shall be deducted from any sum becoming due under Benefits 1 or 2.
4. With the exception of Benefit 4, the Company shall not be liable to make any further payment to an Insured Person after a claim under Benefits 1 or 2 has been admitted and becomes payable to the same Insured Person.

**STAMP DUTY
PAID**

This policy does not apply to any event which is caused directly or indirectly by or which results from:-

- a) a deliberately self-inflicted injury;
- b) war or war-like activities;
- c) the use existence or escape of nuclear weapons material or ionizing radiation from or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or nuclear waste from the combustion of nuclear fuel;
- d) the Insured Person being under the influence of intoxicating liquor or of a drug other than a drug taken or administered by or in accordance with the advice of a duly qualified medical practitioner;
- e) the Insured Person engaging in or practicing for or taking part in training peculiar to any of the following activities :
 - 1) any professional sporting activities;
 - 2) participation in any kind of speed contest;
 - 3) any form of armed or unarmed combat or martial art;
 - 4) any mountaineering or rock or cliff climbing or pot-holing;
 - 5) any sub-aquatic activity necessitating the use of breathing apparatus;
 - 6) aviation or any air travel except as a fare paying passenger in a fully licensed aircraft;
 - 7) any other aerial activity including parachuting, gliding, hand gliding;
 - 8) steeplechasing, hunting, diving, winter sports, water skiing, skating, ice hockey or polo.
- f) pregnancy or childbirth or the Insured Person suffering from insanity, venereal diseases, Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC), pre-existing physical or mental defect or infirmity or committing or attempting to commit suicide;
- g) wilful exposure to needless peril except in an attempt to save human life;
- h) losses, costs or expenses arising out of or related to, either directly or indirectly, as result from Terrorism when such acts and/or acts of Terrorism involve utilization of Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass distribution howsoever these may be distributed or combined.

THE BENEFITS

1. DEATH	Amount Payable
a) Accidental Death of any Insured Person	100% of capital Sum Insured
b) Education Fund : In the event of accidental death or Permanent Disablement (100% compensation) of the Policyholder only a lump sum Education Fund for each child presently attending school, college or university on a full time basis.	30% of Item 1 (a)
2. PERMANENT DISABLEMENT	
Loss of or permanent loss of use of any hand or foot, arm or leg or any combination thereof.	100%
Loss of One Index Finger	
- 1 phalanx	5%
- 2 phalanges	10%
- 3 phalanges	15%
Loss of One thumb	15%
- 1 phalanx	25%
- 2 phalanges	25%
Loss of any other finger	
- 1 phalanx	3%
- 2 phalanges	7%
- 3 phalanges	10%
Loss of One Big toe – Any leg	10%
Loss of any other toe – Any leg	2%
Permanent Total Organic Paralysis	100%
Permanent total Loss of Sight in one or both eyes	100%
Permanent Total Disablement	100%

Permanent total loss of hearing in one ear	20%
Permanent total loss of hearing in both ears	80%

Where the Injury is not specified the Company reserves the right to adopt a percentage of disablement which in its opinion is not inconsistent with the provision of the above Benefits.

3. Hospitalisation Income Benefit

A weekly Hospitalisation Income Benefit as stated in the schedule for the period of hospitalisation of the Insured Person in recognised public or private hospitals. The maximum period payable is twelve (12) weeks only.

4. Medical Expenses

The cost of medical surgical or other medical attention treatment or appliances given by a qualified medical practitioner in respect of any one accident.

5. Funeral/Cremation/Repatriation Expenses

Reimbursement necessarily and reasonably incurred an supported by receipt from a recognised undertaker/airline transporter (but only to the extent that they are not recoverable from any other source) in the event of the death of the Insured Person. Provided that the Sum Insured as stated in the schedule shall be maximum payable for any one Insured Person or Person in any one accident.

DEFINITIONS

When used in this Policy the following Definitions shall apply:

- 1) **COMPENSATION** means the amount which the Company shall be liable to pay for an Injury according to the Schedule and Benefits defined in the Policy.
- 2) **INJURY** means bodily injury caused solely and directly by violent, accidental, external and visible means.
- 3) **GEOGRAPHICAL LIMITS**
This insurance is valid throughout the world.
- 4) **INSURED PERSON** means
 - a) The Insured who is not more than 60 years of age;
 - b) The Insured's spouse, unless legally separated from the Insured, who is not more than 60 years of age;
 - c) The Insured's unmarried children, who are more than three (3) months but less than 23 years of age.
- 5) **CHILD** shall include the Insured's acknowledged natural child, step child, legally adopted child and foster child provided such child is primarily dependent upon the Insured for support and maintenance.
- 6) **PERMANENT TOTAL DISABLEMENT** shall mean absolute disablement from engaging in or giving attention to any business or gainful occupation of any kind. Such Disablement shall have continued for an uninterrupted period of 104 weeks from the date of the Accident before any payment is made.
- 7) **PERMANENT** shall mean lasting at least twelve (12) calendar months then assessed by a duly qualified medical practitioner as not having expectation of improvement.
- 8) **LOSS OF FINGERS/TOES** shall mean complete severance through or above the metacarpophalangeal joints or metatarsophalangeal joints.
- 9) **LOSS OF LIMB** shall mean loss by physical severance of a hand at or above the wrist or of a foot at or above the ankle.
- 10) **AIR TRAVEL** shall mean being in or on or boarding an aircraft for the purpose of flying therein or alighting therefrom following a flight.

CONDITION

1. CONTRACT CONTENTS

This Policy, the Schedule and Specification shall be read together as one Contract and any word or expression to which a specific meaning has been given shall have the same meaning wherever it may appear.

2. NOTICES

All notices required to be given by the Insured to the Company must be in writing addressed to the Company. No alteration in the terms of this Policy nor any endorsement thereon shall be held valid unless the same is signed by an authorised representative of the Company.

3. NOTIFICATION

The Insured shall give immediate notice to the Company

- a) of any change in the occupation of the Insured;
- b) prior to the renewal of this Policy of any injury disease physical or mental defect or infirmity which has affected the Insured Person or of which the Insured Person has become aware;
- c) of any change in the Insured's postal address.

4. CLAIMS

If an Insured Person sustains Bodily Injury which gives rise or may give rise to a claim under this Policy the Insured Person or the Insured Person's legal representatives shall

- a) give written notice of the injury to the Company as soon as possible but not later than 7 days after the accident which gives rise to the injury;
- b) complete and forward to the Company within fourteen days of the commencement of any disablement a claim form together with a certificate completed by a Registered Medical Practitioner;
- c) at his own expense obtain and furnish all such certificates evidence and information as the Company may reasonably require;
- d) in the event of the Death of an Insured Person give immediate notice thereof to the Company together with notice where possible of cremation interment or formal enquiry.

The Company shall be entitled at its own expense:

- a) to arrange a medical examination of the Insured Person following the making of any claim hereunder;
- b) in the event of the Death of an Insured Person to arrange a post mortem examination of the body.

5. PAYMENT

All sums due in settlement of a claim under this Policy are payable only to the Insured or the Insured's personal legal representative whose receipt shall be full acquittance of the Company in respect of such claim. The Company shall not be bound to accept or be affected by any notice of trust charge assignment or other dealing with or relating to this Policy.

6. RENEWAL

The Company shall not be obliged to accept renewal of this Policy nor to send notice of the expiry of the period of insurance.

7. ADJUSTMENTS

If any part of the Premium or Renewal Premium is calculated on estimates furnished by the Insured, the Insured shall keep an accurate record containing all relative particulars and shall upon request allow the Company to inspect such record. The Insured shall within 30 days after the expiry of each Period of Insurance furnish such information as the Company may require and the Renewal Premium shall there upon be adjusted.

8. CANCELLATION

The Company may cancel this insurance by giving not less than 14 days notice by registered letter to the last known address of the Insured in which event the Company will upon demand return to the Insured a pro rata premium commensurate with the unexpired Period of Insurance.

9. ARBITRATION

All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators, one to be appointed in writing by each of the parties within one calendar month after having been required in writing so to do by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree, of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at the meeting and the making of an Award shall be a condition precedent to any right of action against the Company. If the Company shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder and such claim shall not within twelve calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provisions herein contained then the Claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

10. DUE OBSERVANCE AND FULFILMENT

The due observance and fulfilment of the terms of this Policy so far as they relate to anything to be done or complied with by the Insured shall be a condition precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

11. Duty Of Disclosure

A. Consumer Insurance Contracts

Where you have applied for this Insurance wholly for purposes unrelated to your trade, business or profession, you had a duty to take reasonable care not to make a misrepresentation in answering the questions in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) i.e. you should have answered the questions fully and accurately. Failure to have taken reasonable care in answering the questions may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance in accordance with the remedies in Schedule 9 of the Financial Services Act 2013. You were also required to disclose any other matter that you knew to be relevant to our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

B. Non-Consumer Insurance Contracts

Where you have applied for this Insurance wholly for purposes related to your trade, business or profession, you had a duty to disclose any matter that you know to be relevant to our 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 otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of your claim(s), change of terms or termination of your contract of insurance.

You also have a duty to tell us immediately if at any time after your contract of insurance has been entered into, varied or renewed with us any of the information given in the Proposal Form (or when you applied for this insurance) is inaccurate or has changed.

SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE

The Company shall not deem to provide any cover and shall not be liable to pay any claim or provide any benefit hereunder to the extent that the provision of such covers, payment of such claims or provision for such benefits would expose the Company to any sanction, prohibition or restrictions under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America.

PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010

By giving personal information You give Us permission for its use as described below:

- i. To process Your personal data with the intention of entering into the contract of insurance.
- ii. You consent and allow Us to retain the data and share the data with Our service provider namely,
 - a) Registered licensed Adjuster;
 - b) Solicitors, and any other professional body(ies) for the purpose of fulfillment of the insurance contract;
 - c) Insurer and Reinsurer;
 - d) ISM Insurance Services Malaysia Bhd
- iii. Data subject (proposer) should be informed of his/her rights to obtain access to and to request correction of his/her personal data.

Notice: In accordance to the provision of the Personal Data Protection Act 2010, You may contact our Customer Contact Center for the details of Your personal data. Such information will only be granted after verification. You may update/correct the data by providing Us in writing.

SERVICE TAX CLAUSE

Important Notice:-

Please be informed that Service Tax will be implemented by the Government of Malaysia with effect from 1 September 2018 at a rate of six (6) per centum.

The Company reserves the right to collect from you an amount equivalent to the Service Tax payable on the applicable premium for the policy period, or in the event that the policy period commences before but expires after 1 September 2018, to collect from you an amount equivalent to the Service Tax payable on the applicable premium calculated from 1 September 2018 on a pro-rated basis.

Your obligation to pay Service Tax shall form part of the Terms and Conditions in your insurance policy.

The laws governing Service Tax are as per the Service Tax Act, 2018 and all Regulations passed by the Government of Malaysia from time to time.

COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION CLAUSE (LMA 5394)

1. Notwithstanding any provision to the contrary within this policy, this policy excludes any loss, damage, liability, claim, cost or expense of whatsoever nature, directly or indirectly caused by contributed to by, resulting from, arising out of, or in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence thereto.
2. As used herein, a Communicable Disease mean any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where :-
 - 2.1 the substance or agent includes, but is not limited to, a virus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
 - 2.2 the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and
 - 2.3 the disease, substance or agent can cause or threaten damage to human health or human welfare or can cause threaten damage to, deterioration of, loss of value of, marketability of or loss of use of property.

(LMA5394) (Modified for Insurance Policy)

The whole of this Policy (with the documents in the definition of Policy) shall be read together as one contract.

IMPORTANT NOTICE

Please read this Policy and its Conditions. If anything is not correct, please return it immediately so that we can amend it.

This policy is written in English and Bahasa Malaysia. In the event of any inconsistency between the English and Bahasa Malaysia version the English version shall prevail.

INSURANCE KEMALANGAN DIRI KELUARGA

BAHAWASANYA Pengambil Insurans yang dinamakan di dalam Jadual dengan cadangan dan alukan yang ditandatangani telah memohon kepada Syarikat untuk perlindungan insurans dengan terma dan syarat yang dinyatakan kemudian dari ini.

Bahawasanya pihak-pihak dalam dokumen ini bersetuju bahawa Cadangan dan Alukan bersama-sama dengan apa-apa pernyataan yang dibuat oleh Pengambil Insurans adalah asas kepada kontrak ini dan diputuskan sebahagian dalam perjanjian ini.

Maka Syarikat ini bersetuju bahawa sekiranya Kejadian yang diuraikan dalam Polisi berlaku ke atas Orang Yang Diinsuranskan dalam Tempoh Insurans dan mengakibatkan Kematian atau Hilang Upaya Kekal atau menyebabkan Rawatan Perubatan diperlukan, Syarikat akan, tertakluk kepada terma pengecualian dan syarat yang terkandung dalam

perjanjian ini atau diendors atau dinyatakan dengan cara lain pada dokumen ini, membayar pampasan yang ditetapkan dalam Jadual kepada Pengambil Insurans, atau wakilnya yang sah di sisi undang-undang dalam hal Kematian.

2 telah diperakui dan kena dibayar kepada Orang Yang Diinsuranskan yang sama.

**SETEM HASIL
TELAH DIBAYAR**

A. Kontrak Insurans Pengguna

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak anda pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara anda dan pihak kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat sebarang salah nyata semasa pra-kontrak berhubung dengan jawapan anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh anda, hanya remedi yang terdapat dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 akan diguna pakai atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami.

B. Kontrak Insurans Komersial

Polisi dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam Jadual Polisi dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh pihak anda pada atau semasa penyerahan borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) dan pada masa perjanjian ini ditandatangani. Jawapan dan sebarang pernyataan lain yang anda berikan akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans antara anda dan pihak kami. Sekiranya terdapat sebarang salah nyata pada pra-kontrak berhubung dengan jawapan anda atau di mana-mana pernyataan yang diberikan oleh anda, ia mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Polisi ini bertindak atas terma-terma dan syarat-syarat kontrak insurans seperti yang telah dipersetujui antara anda dan pihak kami.

Syarikat dengan ini bersetuju bahawa dalam hal Orang Yang Diinsuranskan mengalami apa-apa Kecederaan semata-mata dan berasingan daripada apa-apa sebab lain yang mengakibatkan Kematian atau Hilang Upayanya, Syarikat akan membayar pampasan sebagaimana dinyatakan di dalam Jadual dan menurut Jadual Faedah yang disyaratkan dalam Polisi ini kepada Pengambil Insurans atau wakilnya di sisi undang-undang

Senantiasa Dengan Syarat Bahawa

1. Jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual tidak boleh dibayar:
 - a) Di bawah Faedah 1 & 2 melainkan kematian atau hilang upaya berlaku dalam masa dua belas (12) bulan dari kejadian kecederaan badan;
 - b) Di bawah Faedah 3 berkenaan dengan mana-mana satu kemalangan untuk lebih daripada dua belas (12) minggu dari bermulanya rawatan di hospital;
 - c) Sehingga jumlah amaun pampasan telah ditentukan dan dipersetujui.

2. Dalam hal apa-apa jumlah yang dibayar di bawah Faedah 2, jumlah maksimum tidak boleh melebihi Jumlah Diinsuranskan di bawah Faedah 1(a).
3. Pengambil Insurans tidak berhak mendapat lebih daripada satu pampasan di bawah Faedah 1(a), 2 & 3 berkenaan dengan mana-mana satu kemalangan. Dalam hal kematian Orang atau Orang-orang Yang Diinsuranskan, Pengambil Insurans adalah berhak menerima pampasan lanjut di bawah Faedah 1(b) dan 5.
4. Apa-apa jumlah dibayar di bawah Faedah 3 akan ditolak daripada apa-apa jumlah kena dibayar di bawah Faedah 1 atau 2.
5. Dengan pengecualian Faedah 4, Syarikat tidak bertanggung jawab untuk membuat apa-apa bayaran lanjut kepada seorang Orang Yang Diinsuranskan selepas suatu tuntutan di bawah Faedah 1 atau

Pengecualian

Polisi ini tidak dikenakan ke atas apa-apa kejadian yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung atau akibat daripada:-

- a) kecederaan yang disengajakan oleh diri sendiri;
- b) peperangan atau kegiatan berupa peperangan;
- c) penggunaan kewujudan atau pelepasan bahan senjata nuklear atau pengionan sinaran radioaktif daripada atau pencemaran radioaktif daripada bahan api nuklear atau bahan buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear;
- d) Orang Yang Diinsuranskan dipengaruhi minuman keras yang memabukkan atau dadah selain daripada dadah yang diambil atau dikawal oleh atau menurut nasihat seorang pengamal perubatan berkelayakan dengan cara yang sepatutnya;
- e) Orang Yang Diinsuranskan melibatkan diri atau menjalankan atau mengambil bahagian dalam latihan yang khusus untuk mana-mana aktiviti berikut:-
 - 1) apa-apa kegiatan sukan professional;
 - 2) penglibatan dalam apa-apa jenis perlumbaan kelajuan;
 - 3) apa-apa jenis pergaduhan bersenjata atau tidak bersenjata atau seni mempertahankan diri;
 - 4) mendaki gunung atau mendaki permukaan batuan atau terjun atau meneroka lubang gua;
 - 5) apa-apa aktiviti bawah air yang memerlukan penggunaan kelengkapan pernafasan;
 - 6) penerbangan atau apa-apa perjalanan udara melainkan sebagai seorang penumpang berbayar dalam pesawat udara berlesen penuh;
 - 7) apa-apa aktiviti udara lain termasuk sukan payung terjun, sukan terbang dengan pesawat peluncur, sukan luncur gantung;
 - 8) lumba lari berhalang, memburu, menyelam, sukan musim sejuk, meluncur air, meluncur, hoki ais atau polo.
- f) kehamilan atau kelahiran anak atau Orang Yang Diinsuranskan menderita daripada keadaan tidak siaman, penyakit venereal, Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC), kecacatan fizikal atau mental pra-wujud atau kelemahan atau perbuatan membunuh diri atau cubaan membunuh diri;
- g) terdedah kepada bahaya yang tidak perlu dengan sengaja melainkan dalam cubaan untuk menyelamatkan nyawa manusia;
- h) kerugian, kos atau perbelanjaan yang timbul daripada atau berkaitan dengan, sama ada secara langsung atau tidak langsung, sebagai hasil daripada Tindakan Keganasan apabila tindakan dan / atau tindakan Keganasan melibatkan penggunaan senjata Nuklear, Kimia atau Senjata Biologi ini mungkin menyumbang atau bergabung kepada kabinasaan secara besar-besaran dalam sebarang bentuk.

FAEDAH

1. KEMATIAN	Amaun Dibayar
a) Kematian Kemalangan ke atas mana-mana Orang Yang Diinsuranskan	100% daripada Jumlah Diinsuranskan
b) Dana Pendidikan : Dalam hal kematian kemalangan atau Hilang Upaya Kekal (100% pampasan ke atas Pemegang Polisi, hanya satu bayaran Dana Pendidikan sekaligus untuk setiap anak yang sedang belajar di sekolah, kolej atau universiti dengan sepenuh masa	30% daripada Perkara 1(a)
2. HILANG UPAYA KEKAL	
Kehilangan atau kehilangan kekal penggunaan mana-mana tangan atau kaki, lengan atau kaki	100%

atau mana-mana gabungannya			
Kehilangan satu jari telunjuk		Kehilangan mana-mana jari tangan lain	
- 1 falanks	5%	- 1 falanks	3%
- 2 falanks	10%	- 2 falanks	7%
- 3 falanks	15%	- 3 falanks	10%
Kehilangan satu ibu jari		Kehilangan Satu Ibu Jari Kaki – mana-mana kaki	10%
- 1 falanks	15%		
- 2 falanks	25%		
		Kehilangan mana-mana Jari Kaki lain – mana-mana kaki	2%
Kelumpuhan Organik Menyeluruh Kekal			100%
Kehilangan Penglihatan Menyeluruh Kekal pada sebelah atau kedua-dua belah mata			100%
Hilang Upaya Menyeluruh Kekal			100%
Kehilangan Pendengaran Menyeluruh Kekal pada sebelah telinga			20%
Kehilangan Pendengaran Menyeluruh Kekal pada kedua-dua belah telinga			80%

Apabila Kecederaan tidak ditetapkan, Syarikat berhak menerima-pakai suatu peratusan hilang upaya yang pada pendapatnya tidak konsisten dengan peruntukan Faedah di atas.

6. Faedah Pendapatan Hospital

Faedah Pendapatan Hospital mingguan sebagaimana dinyatakan di dalam Jadual untuk tempoh rawatan hospital Orang Yang Diinsuranskan di hospital awam atau swasta yang diiktiraf. Tempoh maksimum dibayar adalah dua belas (12) minggu sahaja.

7. Belanja Perubatan

Kos perubatan pembedahan atau rawatan penjagaan perubatan lain atau alat yang diberi oleh seorang pengamal perubatan berkelayakan berkenaan dengan mana-mana satu kemalangan.

8. Belanja Pengebumian/Pembakaran Mayat/Repatriasi

Bayaran ganti yang ditanggung dengan semestinya dan sewajarnya dan disokong oleh resit daripada pengurus mayat/ sistem penerbangan/pengangkut kereta yang diiktiraf (tetapi hanya setakat jumlah yang tidak boleh diterima kembali daripada mana-mana sumber lain) dalam hal kematian Orang Yang Diinsuranskan. Dengan syarat bahawa Jumlah Diinsuranskan yang dinyatakan di dalam Jadual adalah jumlah maksimum dibayar untuk mana-mana Orang atau Orang-orang Yang Diinsurans dalam mana-mana satu kemalangan.

TAKRIF

Apabila digunakan di dalam Polisi ini, Takrif berikut adalah dikenakan:

- 1) PAMPASAN** bermaksud amaun yang Syarikat bertanggungjawab untuk membayar bagi suatu Kecederaan menurut Jadual dan Faedah yang ditakrifkan di dalam Polisi.
- 2) KECEDERAAN** bermaksud kecederaan badan disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh keganasan, kemalangan, luaran dan cara-cara nyata.
- 3) HAD GEOGRAFI** Insurans ini sah di seluruh dunia.
- 4) ORANG YANG DIINSURANSKAN** bermaksud
 - a) Pengambil Insurans yang tidak melebihi usia 60 tahun;
 - b) Suami/isteri Pengambil Insurans, melainkan yang berpisah di sisi undang-undang daripada Pengambil Insurans, yang tidak melebihi usia 60 tahun;
 - c) Anak-anak Pengambil Insurans yang belum berkhawin, yang berusia melebihi tiga (3) bulan tetapi lebih muda daripada usia 23 tahun.
- 5) ANAK** adalah termasuk anak sebenar Pengambil Insurans yang diiktiraf, anak tiri, anak angkat di sisi undang-undang dan anak bela dengan syarat bahawa anak itu bergantung terutamanya kepada Pengambil Insurans untuk sokongan dan nafkah.
- 6) HILANG UPAYA MENYELURUH KEKAL** adalah bermaksud hilang upaya sepenuhnya daripada melibatkan diri dalam atau memberi perhatian kepada apa-apa perniagaan atau apa-apa jenis pekerjaan yang menguntungkan. Hilang Upaya sedemikian hendaklah berlanjutan untuk tempoh 104 minggu berturut-turut dari tarikh Kemalangan sebelum apa-apa pembayaran dibuat.

- 7) KEKAL** adalah bermaksud berterusan sekurang-kurangnya dua belas (12) bulan kalender lalu dinilai oleh seorang pengamal perubatan berkelayakan dengan cara yang sepatutnya sebagai tiada harapan untuk pulih.
- 8) KEHILANGAN JARITANGAN/JARIKAKI** adalah bermaksud Pemotongan menyeluruh melalui atau di bahagian atas sendi metakarpus atau sendi metatarsus.
- 9) KEHILANGAN ANGGOTA BADAN** adalah bermaksud kehilangan tangan pada pergelangan tangan atau ke atas atau kaki pada buku lali atau ke atas secara pemotongan fizikal.
- 10) PERJALANAN UDARA** adalah bermaksud berada di dalam atau di atas atau menaiki sebuah pesawat udara untuk tujuan penerbangan dalam atau turun dari pesawat udara berikutan suatu penerbangan.

SYARAT

1. KANDUNGAN KONTRAK

Polisi ini, Jadual dan Spesifikasi hendaklah dibaca bersama sebagai satu Kontrak dan mana-mana perkataan atau pernyataan yang disertakan dengan maksud khusus hendaklah membawa makna yang sama di mana juga ia digunakan.

2. NOTIS

Semua notis yang perlu diberi oleh Pengambil Insurans kepada Syarikat mesti secara bertulis dan dialamatkan ke Syarikat. Tiada pindahan pada terma Polisi ini mahupun mana-mana pengendorsan padanya akan diputuskan sah melainkan ditandatangani oleh seorang wakil Syarikat yang diberikuasa.

3. PEMBERITAHUAN

Pengambil Insurans hendaklah memberi notis serta-merta kepada Syarikat

- a) mengenai apa-apa pertukaran dalam pekerjaan Pengambil Insurans;
- b) sebelum pembaharuan Polisi ini, mengenai apa-apa kecederaan penyakit kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan yang telah mempengaruhi Orang Yang Diinsuranskan atau yang telah disedari oleh Orang Yang Diinsuranskan;
- c) mengenai apa-apa pertukaran dalam alamat surat-menyurat Pengambil Insurans.

4. TUNTUTAN

Jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami Kecederaan Badan yang menimbulkan atau boleh menimbulkan suatu tuntutan di bawah Polisi ini, Orang Yang Diinsuranskan atau wakilnya di sisi undang-undang hendaklah:

- a) memberi notis bertulis tentang kecederaan tersebut kepada Syarikat secepat mungkin tetapi tidak lewat daripada 7 hari selepas kemalangan yang menimbulkan kecederaan tersebut;
- b) melengkapkan dan menghantar borang tuntutan bersama-sama dengan sijil yang dilengkapkan oleh seorang Pengamal Perubatan Berdaftar kepada Syarikat dalam masa empat belas hari dari bermulanya apa-apa hilang upaya;
- c) mendapat dan memberikan semua sijil bukti dan maklumat sedemikian dengan belanjanya sendiri sebagaimana boleh dikehendaki oleh Syarikat dengan sewajarnya;
- d) dalam hal Kematian Orang Yang Diinsuranskan, memberi notis serta-merta kepada Syarikat dan jika boleh bersama sama dengan notis pembakaran mayat pengebumian atau pertanyaan formal.

Syarikat adalah berhak dengan belanja sendiri:

- a) mengatur pemeriksaan perubatan untuk Orang Yang Diinsuranskan berikutan apa-apa tuntutan yang dibuat menurut dokumen ini;
- b) mengatur pemeriksaan bedah siasat dalam hal Kematian Orang Yang Diinsuranskan.

5. PEMBAYARAN

Semua jumlah yang kena dibayar dalam penyelesaian suatu tuntutan di bawah Polisi ini adalah dibayar hanya kepada Pengambil Insurans atau wakil dirinya di sisi undang-undang dan penerimaannya adalah penjelasan penuh oleh Syarikat berkenaan dengan tuntutan sedemikian. Syarikat tidak terikat untuk menerima atau dipengaruhi oleh apa-apa notis amanah tanggungan penyerahan hak atau lain-lain yang berhubung dengan atau berkaitan dengan Polisi ini.

6. PEMBAHARUAN

Syarikat tidak boleh diwajibkan untuk menerima pembaharuan Polisi ini ataupun menghantar notis tentang tamat tempoh insurans.

7. PELARASAN

Jika mana-mana bahagian Premium atau Premium Pembaharuan dikira berdasarkan anggaran yang diberi oleh Pengambil Insurans, Pengambil Insurans hendaklah menyimpan satu rekod tepat yang

mengandungi semua butir berkaitan dan hendaklah membenarkan Syarikat memeriksa rekod sedemikian atas permintaan. Pengambil Insurans hendaklah memberi maklumat sedemikian sebagaimana boleh dikehendaki oleh Syarikat dalam masa 30 hari selepas tamat tempoh setiap Tempoh Insurans dan Premium Pembaharuan akan terus dilaraskan.

8. PEMBATALAN

Syarikat boleh membatalkan polisi ini dengan memberi notis tidak kurang daripada 14 hari melalui surat berdaftar ke alamat terakhir Pengambil Insurans yang diketahui, dalam hal ini Syarikat akan memulangkan premium pro rata setara dengan tempoh polisi yang belum berkuatkuasa kepada Pengambil Insurans atas permintaan.

9. TIMBANGTARA

Segala percanggahan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Penimbangtara yang dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak yang bercanggah atau jika mereka tidak bersetuju dengan seorang Penimbangtara dan memerlukan keputusan dua orang Penimbangtara, salah seorang akan dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam masa satu bulan kalendar selepas diperlukan secara bertulis untuk berbuat demikian oleh mana-mana pihak atau dalam keadaan Penimbangtara-penimbangtara tidak bersetuju, seorang wasit akan dilantik secara bertulis oleh Penimbangtara-penimbangtara sebelum bermulanya perujukan. Wasit tersebut akan duduk bersama-sama dengan Penimbangtara-penimbangtara dan menjadi pengerusi dalam mesyuarat dan pembuatan suatu Award adalah syarat terdahulu bagi apa-apa hak tindakan terhadap Syarikat. Sekiranya Syarikat menolak tuntutan liabiliti terhadap Pengambil Insurans untuk apa-apa tuntutan menurut dokumen ini dan tuntutan sedemikian tidak dirujuk kepada timbangtara di bawah peruntukan yang terkandung dalam perjanjian ini dalam masa dua belas bulan kalendar dari tarikh penolak tuntutan sedemikian, maka Tuntutan tersebut dianggap telah ditinggalkan untuk semua tujuan dan tidak boleh didapati kembali menurut dokumen ini selepas itu.

10. PEMATUHAN DAN PENUNAIAH WAJAR

Permatuhan dan penunaian terma Polisi ini dengan sewajarnya sejauh mana yang berkenaan dengan apa-apa perkara yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Pengambil Insurans adalah syarat terdahulu bagi apa-apa liabiliti Syarikat untuk membuat apa-apa pembayaran di bawah Polisi ini.

11. Kewajipan Pendedahan

A. Kontrak Insurans Pengguna

Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan anda, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan yang terdapat dalam borang cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) seperti contoh, anda perlu menjawab soalan dengan penuh dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah munasabah dalam menjawab soalan-soalan boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan perkara-perkara lain yang anda tahu akan mempengaruhi keputusan pihak kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

B. Kontrak Insurans Komersial

Apabila anda telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang anda tahu yang akan mempengaruhi keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans anda.

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

HAD SEKATAN DAN FASAL PENGECUALIAN

Syarikat tidak akan memberikan perlindungan dan tidak akan bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberikan apa-apa manfaat di bawah ini di mana peruntukan perlindungan, pembayaran tuntutan, atau peruntukan manfaat tersebut akan mendedahkan Syarikat kepada mana-mana larangan atau sekatan di bawah Resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu, atau sekatan, undang-undang atau peraturan perdagangan atau ekonomi Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.

AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

Dengan memberikan maklumat peribadi Anda, bermakna Anda memberi kebenaran kepada Kami untuk menggunakannya sebagaimana dihuraikan di bawah:

- i. Untuk memproses data peribadi Anda dengan matlamat untuk melaksanakan kontrak insurans.
- ii. Anda membenarkan dan mengizinkan Kami untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan Kami, khususnya,
 - a) Penyelaras berlesen yang berdaftar;
 - b) Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan kontrak insurans;
 - c) Penanggung Insurans dan Penanggung Insurans Semula;
 - d) ISM Insurance Services Malaysia Berhad;
- iii. Subjek Data (pencadang) hendaklah dimaklumkan tentang haknya untuk menyemak data dan untuk meminta pembetulan data peribadinya.

Notis: Menurut peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, Anda boleh menghubungi Customer Contact Center kami untuk mendapatkan butir-butir data peribadi Anda. Maklumat sedemikian akan hanya diberikan selepas pengesahan. Anda boleh mengemaskinikan/membetulkan data dengan memberikan butir-butirnya secara bertulis kepada Kami.

CUKAI PERKHIDMATAN

Notis Mustahak:-

Dimaklumkan bahawa Cukai Perkhidmatan akan dikuatkuasakan oleh Kerajaan Malaysia pada 1 September 2018 pada kadar enam (6) peratus.

Pihak Syarikat berhak memungut sejumlah amaun bayaran Cukai Perkhidmatan yang berpatutan keatas premium yang ditetapkan semasa tempoh polisi, atau sekiranya tempoh polisi bermula sebelum dan berakhir selepas 1 September 2018, memungut daripada pemegang polisi amaun Cukai Perkhidmatan keatas premium yang dikira secara pro-rata mulai 1 September 2018.

Kewajipan pembayaran Cukai Perkhidmatan hendaklah tertakluk kepada Terma dan Syarat di dalam polisi Insurans.

Undang-Undang yang mengawal Cukai Perkhidmatan tertakluk kepada Akta Cukai Perkhidmatan, 2018 dan segala Peraturan yang diluluskan oleh Kerajaan Malaysia dari semasa ke semasa.

FASAL PENGECUALIAN PENYAKIT BERJANGKIT (LMA 5394)

1. Walau apa pun peruntukan yang bertentangan dalam polisi ini, polisi ini mengecualikan sebarang kerugian, kerosakan, liabiliti, tuntutan, kos atau apa sahaja perbelanjaan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau berhubung dengan penyakit berjangkit atau ketakutan atau ancaman (sama ada benar atau dirasakan) daripada penyakit berjangkit tanpa mengira sebab atau kejadian lain yang menyumbang secara serentak atau mengikut urutan lain.
2. Seperti yang digunakan disini, penyakit berjangkit bermaksud penyakit yang ditularkan melalui apa-apa bahan atau ejen dari mana-mana organisma ke organisma lain dimana :

- 2.1 Bahan atau ejen termasuk tetapi tidak terhad kepada, virus, bakteria, parasit atau organisma lain atau sebarang variasi, sama ada dianggap hidup atau tidak, dan
- 2.2 Kaedah penularan sama ada secara langsung atau tidak langsung, merangkumi tetapi tidak terhad kepada, penularan melalui udara, penularan melalui cecair badan, penularan dari atau kemana-mana permukaan atau objek, pepejal, cecair atau gas atau antara organisma, dan
- 2.3 Penyakit itu, bahan atau ejen boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan pada kesihatan manusia atau kesejahteraan manusia atau boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan, kemerosotan, kehilangan nilai, kebolehpasaran atau kehilangan penggunaan harta benda.

(LMA 5394) (diubahsuai untuk polisi insurans)

Keseluruhan Polisi ini (dengan dokumen dalam takrif Polisi) hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak.

NOTIS PENTING

Sila baca polisi ini dan syarat-syaratnya. Jika terdapat sebarang kesilapan, sila kembalikannya kepada kami dengan segera untuk dipinda.

Polisi ini ditulis dalam Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia. Sekiranya versi Bahasa Inggeris dan Bahasa Malaysia tidak setara, versi Bahasa Inggeris akan digunapakai.