

WORLDWIDE PERSONAL ACCIDENT WITH BONUS POLICY POLISI KEMALANGAN DIRI SERATA DUNIA SERTA BONUS

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, Karamunsing 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 bureaux:

- (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 pengendørsan 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)

WORLDWIDE PERSONAL ACCIDENT WITH BONUS POLICY

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 its 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.

DEFINITIONS

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 between 1 year to 21 years of age.

BODILY INJURY means injury suffered anywhere in the world caused solely and directly by violent accidental external and visible means and which injury shall solely and independently of any other cause result in the Insured's death or disablement within twelve (12) calendar months of the date of such injury.

WEEKLY BENEFIT means any compensation payable at a rate per week.

LUMP SUM BENEFIT means all forms of compensation which are not payable at a rate per week.

TEMPORARY TOTAL DISABLEMENT (TTD) means total and continuous disablement so as to prevent the Insured from attending to or engaging in any business, profession or occupation of any kind whatsoever, the Company shall pay to the Insured weekly

compensation calculated from the date of the injury for a maximum of 104 weeks.

The weekly compensation payable under this benefit is based on the limit or sum insured as stated in the Schedule.

TEMPORARY PARTIAL DISABLEMENT (TPD) means partial disablement so as to prevent the Insured from attending to a substantial part of his usual business profession or occupation whatsoever immediately following a period of total disability covered under TTD above, the Company shall pay for that period of such continuous partial disability compensation of the weekly indemnity specified for a maximum of 104 weeks.

The weekly compensation payable under this benefit is based on the limit or sum insured as stated in the Schedule.

The period of compensation payable under TTD and TPD either separately or together shall not exceed 104 weeks in respect of any one injury.

ACCIDENTAL MEDICAL REIMBURSEMENT BENEFIT means the actual expenses incurred for hospitalization, nursing, surgical and other medical treatment in connection with any Bodily Injury resulting solely and directly from an accident caused by violent, external and visible means.

The Company will refund to the Insured such expenses necessarily and reasonably incurred and paid by the Insured up to but not exceeding RM2,000 in respect of any one accident.

HOSPITAL INCOME (WEEKLY BENEFIT) means the payment of RM100 per week if the Insured Person is confined to a licensed hospital as a result of an Injury for a period not exceeding 104 weeks of the Injury.

DOUBLE INDEMNITY means a Lump Sum Benefit payable for Permanent and Total Disablement as specified under B.1 to 6 of the Scale of Benefits.

OVERSEAS TRAVEL EXPENSES means the reimbursement of up to RM2,500 for expenses incurred for travel to an overseas destination by the next of kin of the Insured Person whose death occurs as a result of an accident outside Malaysia.

REPATRIATION means the reimbursement of up to RM2,500 for expenses for the conveyance of the mortal remains of the Insured Person to his place of residence within Malaysia and Singapore, if death occurs as a result of an accident whilst outside the Insured Person's normal country of domicile.

PERSONAL LIABILITY means legal liability of the Insured Person arising from any personal negligence resulting in (a) accidental physical loss of or damage to tangible property belonging to any person and (b) accidental death or bodily injury to any person who is not a member of the Insured's own household or family or was at the time of the accident employed by the Insured Person as an employee or contractor.

The Company shall not indemnify the Insured Person under this Section for liability whether directly or indirectly caused by or arising from (a) the Insured Person's trade, occupation or profession, (b) any agreement or contract entered into or assumed by the Insured Person and (c) use of any mechanically propelled vehicle on a public road.

The limit of Indemnity under this section shall not exceed RM50,000 in respect of any one accident or series of accidents arising from one event and is unlimited for the period of insurance.

In addition legal costs and expenses awarded against the Insured Person and all other costs and expenses incurred with the written consent of the Insurer are covered subject to the limit of indemnity as specified herein.

SPECIAL PROVISIONS

1. **RENEWAL BONUS**; upon renewal of this Policy the original sum insured for death and permanent total disablement shall be increased automatically by ten per cent (10%) yearly to a maximum of thirty per cent (30%) in all, provided no claims were made during the completed year of insurance. This benefit only applied to the Insured Person and spouse and shall exclude children insured by the policy.
2. **DISAPPEARANCE**; the Company shall presume death to have been suffered by the Insured Person if he or she is missing for twelve (12) consecutive months and sufficient evidence is provided that leads us to the conclusion that death was caused by an injury;
However, if at any time after payment of compensation for such death, the Insured Person is found to be living then such compensation shall be refunded to the Company.
3. **EXPOSURE**; if consequent upon an injury an Insured Person suffers death or disablement as a result of exposure to the elements the Company will consider such death or disablement as having been caused by an Injury.

EXCEPTIONS

Notwithstanding anything contained in this insurance to the contrary, the benefits will not apply if the death or disablement or the Insured should result either directly or indirectly from:

1. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power;
2. Fits, venereal diseases, infections, illness of any kind, AIDS, insanity, intoxication by alcohol or drugs;
3. Childbirth, pregnancy, miscarriage or any complications thereof;
4. Unlawful act(s) on the part of the Insured or by the Hand of Justice, provoked murder or assault;
5. Ionizing radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel;
6. Being in or on entering into, alighting or falling from any aircraft, unless travelling as a fare-paying passenger in an aircraft licensed for passenger service on regular service routes or scheduled flights, and not as a member of the crew of for the purpose of undertaking any technical operation or navigation whilst in the aircraft;
7. Committing or attempting to commit suicide (whether felonious or not) intentional self-injury and willful exposure to needless peril;
8. Parachuting, hang-gliding, bungee jumping or any other aerial sports, racing or speed testing of any kind, mountaineering or steeple-chasing, winter sports of skiing of any kind, scuba diving or underwater diving and hunting;
9. 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;
10. Any kind of infection and/or sickness and/or disease arising from and/or by reason of and/or caused howsoever and/or whatsoever by any kind of mosquito regardless of the species of mosquito including but not limited to mosquito bites.

CONDITIONS

1. Observance of Condition

The due observance and fulfillment of the terms, conditions and endorsements contained herein by the parties concerned shall be condition precedent to any liability of the Company to make any payment under this insurance.

2. Changes and Alterations

The Insured shall give immediate notice to the Company of any change of address or change of or additional employment or occupation, duties or pursuits or of any injury, disease physical defect or infirmity by which the Insured has become affected and any other insurance effected against accident or incapacity.

All notices requires to be given by the Insured to the Company must be in writing and no alteration in the terms of this insurance nor any endorsements thereon will be held to be valid unless effected by the issue of the Company's official endorsement which shall be deemed to be incorporated in the insurance.

3. Notice of Claim and Medical Treatment

The Insured shall give notice to the Company as soon as reasonably possible and within fourteen (14) days after the happening of any accident likely to give rise to a claim under this insurance, with full particulars of the accident and injuries and shall as soon as possible procure and act on proper medical or surgical advice.

4. Aggregate of all Claims Payable

Any sum becoming payable in respect of Death or Permanent Total Disablement shall be reduced by any sum paid or payable in respect of Temporary Total Disablement (TTD) and Temporary Partial Disablement (TPD) benefits.

The Company's total liability in respect of the aggregate of all benefits payable in respect of death and disablement shall not exceed the sum insured.

5. Evidence of Claim

The Insured or his legal personal representatives shall also at his or their own expense furnish to the Company all certificates, information and evidence as the Company require and the Insured shall whenever reasonably required to do so submit to medical examination at the Company's expense.

In the event of an accident resulting in the death of the Insured, notice shall be given to the Company forthwith and the Company shall be entitled and be given an opportunity to make a post-mortem examination.

6. Non-Assignment

The Company shall not recognize or be affected by any notice of trust, charge, lien, assignment or other dealing relating to this insurance and the receipt of the Insured or that of his legal personal representatives for any benefits paid hereunder alone shall in all cases be an effectual discharge to the Insurer.

7. Discontinuance and Cancellation

This insurance will terminate when a written request for termination is delivered to the Company.

This policy may be cancelled at any time by registered letter from the Company to the Insured's last known address and in such event we will return a pro-rata portion of the premium for the unexpired part of the Period of Insurance. For the purpose of this Condition the cancellation shall take effect seven (7) days after the time the notice of cancellation should have been received by the Insured without prejudice however to the right of the Insured in respect of any prior claim.

The Insured by reason of an accident sustains an injury resulting in a claim for a sum equivalent to or exceeding one-half of the sum insured of this insurance.

8. 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 to do so 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, the Company shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder if such claim shall not within twelve (12) calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provisions herein contained then the claim shall for all purpose be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

9. 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.

SCALE OF BENEFITS

The losses covered by this insurance and the expressed proportions of the sum insured stated below is payable on the occurrence thereof subject to the terms and conditions contained herein.

THE RESULTS	Compensation Percentage of Sum Insured
A. DEATH	100%
B. PERMANENT & TOTAL DISABLEMENT resulting in :	
1. Loss of two limbs	200%
2. Loss of both hands, or of all fingers and both thumbs	200%
3. Total and irrecoverable loss of all sight in both eyes	200%
4. Total paralysis	200%
5. Injuries resulting in being permanently bedridden	200%
6. Any other injury causing permanent total disablement so as to prevent the Insured from attending or engaging in any business , profession or occupation of any kind whatsoever, provided that after the expiration of fifty-two (52) consecutive weeks of disablement it be approved that such disablement shall be both total and permanent for the rest of the Insured's life .	200%
C. PERMANENT PARTIAL DISABLEMENT RESULTING IN TOTAL LOSS BY PHYSICAL SEVERANCE OR TOTAL AND PERMANENT LOSS OF USE OF:	
1. arm at shoulder	100%
2. arm between shoulder and elbow	100%
3. arm at elbow	100%
4. arm between elbow and wrist	100%
5. hand at wrist	100%
6. leg at hip	100%
7. leg between knee and hip	100%
8. leg below knee	100%
D. TOTAL AND PERMANENT LOSS OF :	
1. whole eye	100%
2. sight of eye	100%
3. sight except perception of light	50%
4. lens of eyes	50%
E. TOTAL LOSS BY PHYSICAL SEVERANCE OR TOTAL PERMANENT LOSS OF USE:	
1. four fingers and thumb of one hand	50%
2. four fingers	40%
3. thumb – both phalanxes	25%
4. thumb – one phalanx	10%
5. index finger – three phalanxes	10%
6. index finger – two phalanxes	8%
7. index finger – one phalanx	4%
8. middle finger – three phalanxes	6%
9. middle finger – two phalanxes	4%
10. middle finger – one phalanx	2%
11. ring finger – three phalanxes	5%
12. ring finger – two phalanxes	4%
13. ring finger – one phalanx	2%
14. little finger – three phalanxes	4%
15. little finger – two phalanxes	3%
16. little finger – one phalanx	2%
17. metacarpals- first or second (additional)	3%
18. metacarpals- third, fourth or fifth (additional)	2%
19. toes – all	15%
20. toes – great, both phalanxes	5%
21. toes – great , one phalanx	2%
22. toes – other than great, if more than one toe lost, each	1%
F. TOTAL AND PERMANENT LOSS OF :	
1. hearing in both ears	75%
2. hearing in one ear	15%
3. speech	50%

If the permanent total disability is not shown in the above scale of benefits, the Company reserves the right to determine the amount payable under this permanent total disability. The aggregate of all percentages in respect of any one accident shall not exceed 100%. Accidental permanent total loss of use of limb without actual severance will be treated as loss of limb.

POLISI KEMALANGAN DIRI SERATA DUNIA SERTA BONUS

BAHAWASANYA Pengambil Insurans yang dinamakan di dalam Jadual dengan cadangan dan akuan 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 Akuan 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.

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.

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.

TAKRIF

ORANG YANG DIINSURANSKAN bermaksud:

- a) Pengambil Insurans yang tidak melebihi usia 60 tahun;
- b) Suami/isteri Pengambil Insurans, melainkan berpisah daripada Pengambil Insurans di sisi undang-undang, yang tidak melebihi usia 60 tahun;
- c) Anak-anak Pengambil Insurans yang belum berkahwin, yang berusia antara 1 tahun hingga 21 tahun.

KECEDERAAN BADAN bermaksud kecederaan dialami di mana-mana sahaja di dunia ini yang diakibatkan semata-mata dan secara langsung oleh keganasan kemalangan luaran dan cara-cara nyata dan kecederaan adalah semata-mata dan berasingan daripada apa-apa sebab lain dan mengakibatkan kematian atau hilang upaya

Pengambil Insurans dalam masa dua belas (12) bulan kalender dari tarikh kecederaan sedemikian.

FAEDAH MINGGUAN bermaksud apa-apa pampasan dibayar pada kadar tertentu setiap minggu.

FAEDAH SEKALIGUS bermaksud semua bentuk pampasan yang tidak dibayar pada kadar tertentu setiap minggu.

HILANG UPAYA MENYELURUH SEMENTARA (TTD) bermaksud hilang upaya menyeluruh dan berterusan yang menghalang Pengambil Insurans daripada menguruskan atau melibatkan diri dalam apa-apa perniagaan, profesion atau apa-apa jenis pekerjaan, Syarikat akan membayar pampasan mingguan yang dikira dari tarikh kecederaan kepada Pengambil Insurans untuk tempoh maksimum selama 104 minggu.

Pampasan mingguan yang dibayar di bawah faedah ini adalah berdasarkan had atau jumlah diinsuranskan sebagaimana dinyatakan di dalam Jadual

HILANG UPAYA SEPARA SEMENTARA (TPD) bermaksud hilang upaya separa yang menghalang Pengambil Insurans daripada menguruskan sebahagian penting daripada walau apa-apa pun perniagaan profesion atau pekerjaan biasanya dengan serta-merta berikutan suatu tempoh hilang upaya menyeluruh yang dilindungi di bawah TTD di atas, Syarikat akan membayar pampasan indemniti mingguan yang dinyatakan untuk tempoh hilang upaya separa berterusan sedemikian dan tempoh maksimum adalah 104 minggu.

Pampasan mingguan yang dibayar di bawah faedah ini adalah berdasarkan had atau jumlah diinsuranskan sebagaimana dinyatakan di dalam Jadual.

Tempoh pampasan dibayar di bawah TTD dan TPD sama ada secara berasingan atau bersama-sama tidak boleh melebihi 104 minggu dalam hal mana-mana satu kecederaan.

FAEDAH BAYARAN GANTI PERUBATAN KEMALANGAN bermaksud belanja sebenar ditanggung untuk rawatan di hospital, kejururawatan, pembedahan dan rawatan perubatan lain berkaitan dengan apa-apa Kecederaan Badan yang diakibatkan semata-mata dan secara langsung oleh suatu kemalangan yang disebabkan oleh keganasan, luaran dan cara-cara nyata.

Syarikat akan membayar balik kepada Pengambil Insurans belanja sedemikian yang ditanggung dengan semestinya dan sewajarnya dan dibayar oleh Pengambil Insurans sehingga tetapi tidak melebihi RM2,000 berkenaan dengan mana-mana satu kemalangan.

PENDAPATAN HOSPITAL (FAEDAH MINGGUAN) bermaksud bayaran RM100 seminggu jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke sebuah hospital berlesen akibat suatu Kecederaan untuk tempoh yang tidak melebihi 104 minggu dari kejadian Kecederaan tersebut.

INDEMNITI DUA KALI GANDA bermaksud suatu Faedah Sekaligus dibayar untuk Hilang Upaya Menyeluruh dan Kekal sebagaimana ditentukan di bawah Faedah 1 hingga 6 di dalam Skala Faedah.

BELANJA PERJALANAN LUAR NEGERI bermaksud bayaran ganti sehingga RM2,500 untuk belanja perjalanan ke suatu destinasi luar negeri yang ditanggung oleh waris kadim Orang Yang Diinsuranskan dalam hal kematian Orang Yang Diinsuranskan yang berlaku akibat daripada suatu kemalangan di luar Malaysia.

REPATRIASI bermaksud bayaran ganti sehingga RM2,500 untuk belanja pemindahan mayat Orang Yang Diinsuranskan ke tempat kediamannya dalam kawasan Malaysia dan Singapura, jika kematian berlaku akibat daripada suatu kemalangan semasa di luar Negara domisil biasa Orang Yang Diinsuranskan.

LIABILITI DIRI bermaksud liabiliti Orang Yang Diinsuranskan di sisi undang-undang akibat daripada apa-apa kecuaiannya sendiri dan menyebabkan (a) kehilangan fizikal secara kemalangan atau kerosakan harta ketara kepunyaan seseorang dan (b) kematian kemalangan atau kecederaan badan ke atas seseorang yang bukan ahli rumah tangga atau keluarga Pengambil Insurans atau diambil bekerja oleh Orang Yang Diinsuranskan sebagai pekerja atau kontraktor pada masa kemalangan berlaku.

Syarikat tidak boleh menanggung rugi Orang Yang Diinsuranskan di bawah Seksyen ini untuk liabiliti yang sama ada secara langsung atau tidak langsung disebabkan atau akibat daripada (a) perdagangan, perkerjaan atau profesion Orang Yang Diinsuranskan, (b) apa-apa perjanjian atau kontrak yang diikat atau diandaikan oleh Orang Yang Diinsuranskan dan (c) penggunaan apa-apa kenderaan yang digerakkan secara mekanikal di atas jalanraya awam.

Had indemniti di bawah Seksyen ini tidak boleh melebihi RM50,000 berkenaan dengan mana-mana satu kemalangan atau siri kemalangan akibat daripada satu kejadian dan adalah tidak terhad untuk tempoh insurans tersebut.

Tambahan lagi kos undang-undang dan belanja yang diputuskan terhadap Orang Yang Diinsuranskan dan semua kos dan belanja lain yang ditanggung dengan keizinan bertulis daripada Syarikat, adalah dilindungi, tertakluk kepada had indemniti sebagaimana ditentukan dalam perjanjian ini.

PERUNTUKAN KHAS

- BONUS PEMBAHARUAN;** apabila Polisi ini diperbaharui, jumlah diinsuranskan asal untuk kematian dan hilang upaya menyeluruh kekal adalah bertambah secara automatik dengan sepuluh peratus (10%) setiap tahun kepada tahap maksimum sebanyak tiga puluh peratus (30%) pada keseluruhannya, dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat dalam tahun insurans yang lengkap. Faedah ini hanya dikenakan ke atas Orang Yang Diinsuranskan dan suami/isteri dan adalah terkecuali anak-anak yang diinsuranskan dengan polisi tersebut.
- KEHILANGAN;** Syarikat akan menganggap kematian telah berlaku ke atas diri Orang Yang Diinsuranskan jika dia hilang untuk dua belas (12) bulan berturut-turut dan bukti mencukupi yang membawa kepada kesimpulan bahawa kematian adalah disebabkan oleh suatu kecederaan telah diberikan.
Walau bagaimanapun, jika pada bila-bila masa selepas pembayaran pampasan untuk kematian sedemikian Orang Yang Diinsuranskan didapati masih hidup, maka pampasan sedemikian hendaklah dibayar balik kepada Syarikat.
- PENDEDAHAN;** Jika akibat daripada suatu kecederaan, Orang Yang Diinsuranskan mengalami kematian atau hilang upaya akibat pendedahan kepada elemen tersebut, Syarikat akan menganggap kematian atau hilang upaya sedemikian disebabkan oleh Kecederaan.

PENGECUALIAN

Walau apa pun terkandung dalam insurans ini dengan sebaliknya, faedah tidak dikenakan jika kematian atau hilang upaya Pengambil Insurans adalah diakibatkan sama ada secara langsung atau tidak langsung oleh:

- Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, penentangan, revolusi pemberontakan, ketenteraan atau perampasan kuasa;
- Sawan, penyakit kelamin, jangkitan, apa-apa jenis penyakit, AIDS, keadaan tidak siaman, keadaan mabuk oleh alkohol atau dadah;
- Kelahiran anak, kehamilan, keguguran atau apa-apa komplikasi daripadanya;
- Kegiatan menyalahi undang-undang dilakukan oleh Pengambil Insurans atau oleh Tangan Keadilan, membangkitkan pembunuhan atau serangan;
- Pengionan sinaran radioaktif atau pencemaran radioaktif daripada apa-apa bahan api nuklear atau apa-apa bahan buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear;
- Di dalam atau masuk ke dalam, turun atau jatuh dari mana-mana pesawat udara melainkan dalam perjalanan sebagai

seorang penumpang berbayar dalam sebuah pesawat udara berlesen yang berkhidmat untuk penumpang dengan jalan penerbangan atau penerbangan berjadual yang tetap dan bukan sebagai seorang ahli penerbangan atau untuk tujuan menjalankan apa-apa operasi teknikal atau pengemudian semasa berada di dalam pesawat udara;

- Membunuh diri atau cubaan membunuh diri (sama ada berupa jenayah atau tidak) kecederaan diri yang disengajakan dan pendedahan kepada bahaya yang tidak perlu dengan sengaja;
- Sukan payung terjun, sukan luncur gantung, lompatan bungee atau apa-apa sukan udara lain, berlumba atau apa-apa jenis ujian kelajuan, mendaki gunung atau lari jauh berhalang, sukan musim sejuk atau apa-apa jenis ski, selam skuba atau menyelam bawah air dan memburu;
- 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 kebinasaan secara besar-besaran dalam sebarang bentuk;
- Apa-apa jenis jangkitan dan/atau sakit dan/atau penyakit yang timbul daripada dan/atau disebabkan oleh dan/atau diakibatkan walau macam mana pun dan/atau apa sahaja oleh apa-apa jenis nyamuk tanpa mengira spesis nyamuk termasuk tetapi tidak dihadkan kepada gigitan nyamuk.

SYARAT

1. Pematuhan Syarat

Pematuhan dan penunaian terma, syarat, peruntukan dan pengendorsan terkandung dalam perjanjian ini dengan sewajarnya oleh pihak-pihak berkenaan adalah syarat terdahulu bagi apa-apa liabiliti Syarikat untuk membuat apa-apa pembayaran di bawah insurans ini.

2. Perubahan dan Pindaan

Pengambil Insurans hendaklah memberi notis kepada Syarikat dengan serta-merta mengenai apa-apa pertukaran alamat atau pertukaran atau tambahan penggajian atau pekerjaan, tugas atau kegiatan atau apa-apa kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau kelemahan yang telah mempengaruhi Pengambil Insurans dan apa-apa insurans lain yang berkuatkuasa terhadap kemalangan atau ketakupayaan.

Semua notis yang perlu diberi oleh Pengambil Insurans kepada Syarikat mesti secara bertulis dan tiada pindaan pada terma insurans ini mahupun mana-mana pengendorsan padanya, akan diputuskan sah melainkan ia berkuatkuasa dengan keluaran pengendorsan rasmi Syarikat yang disifatkan sebahagian daripada insurans ini.

3. Notis Tuntutan dan Rawatan Perubatan

Pengambil Insurans hendaklah memberi notis kepada Syarikat secepat mungkin dengan sewajarnya dan dalam tempoh empat belas (14) hari selepas kejadian apa-apa kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah insurans ini, dengan butir-butir lengkap tentang kemalangan dan kecederaan dan hendaklah mendapat dan bertindak atas nasihat perubatan atau pembedahan yang diiktiraf dengan secepat mungkin.

4. Jumlah semua Tuntutan Dibayar

Apa-apa jumlah yang kena dibayar dalam hal Kematian atau Hilang Upaya Menyeluruh Kekal adalah dikurangkan mengikut apa-apa jumlah yang telah dibayar atau kena dibayar berkenaan dengan faedah Hilang Upaya Menyeluruh Sementara (TTD) dan Hilang Upaya Separa Sementara (TPD).

Jumlah liabiliti Syarikat berkenaan dengan jumlah semua faedah dibayar dalam hal kematian dan hilang upaya tidak boleh melebihi jumlah diinsuranskan.

5. Bukti Tuntutan

Pengambil Insurans atau wakil dirinya di sisi undang-undang juga hendaklah memberikan semua sijil, maklumat dan bukti kepada Syarikat atas belanja sendiri sebagaimana dikehendaki oleh Syarikat dan Pengambil Insurans hendaklah menyerahkan suatu pemeriksaan perubatan apabila diperlukan dengan sewajarnya pada bila-bila masa atas belanja Syarikat.

Dalam hal sesuatu kemalangan yang mengakibatkan kematian Pengambil Insurans, notis hendaklah diberi kepada Syarikat dengan serta-merta dan Syarikat adalah berhak dan diberi peluang untuk menjalankan pemeriksaan post-mortem.

6. Tak Serahhak

Syarikat tidak boleh mengiktiraf atau dipengaruhi oleh apa-apa notis amanah, tanggungan, lien, penyerahan hak atau urusan lain yang berkaitan dengan insurans ini dan penerimaan apa-apa faedah yang dibayar menurut dokumen ini oleh Pengambil Insurans atau wakil dirinya di sisi undang-undang semata-mata akan menjadi pelepasan berkesan kepada Penanggung Insurans dalam semua hal.

7. Pemberhentian dan Pembatalan

Insurans ini akan ditamatkan apabila suatu permintaan bertulis untuk penamatan dihantar kepada Syarikat.

Polisi ini boleh dibatalkan pada bila-bila masa melalui surat berdaftar daripada Syarikat yang dihantar ke alamat terakhir Pengambil Insurans yang diketahui dan dalam hal sedemikian kami akan memulangkan bahagian pro-rata premium untuk tempoh Insurans yang belum berkuatkuasa. Untuk tujuan syarat ini, pembatalan akan berkuatkuasa dalam masa tujuh (7) hari selepas notis pembatalan sepatutnya diterima oleh Pengambil Insurans tanpa menjejaskan hak Pengambil Insurans berkenaan dengan apa-apa tuntutan sebelumnya.

Atas sebab kemalangan, Pengambil Insurans mengalami kecederaan yang mengakibatkan tuntutan untuk jumlah yang bersamaan atau melebihi satu-setengah daripada jumlah diinsuranskan untuk insurans ini.

8. Timbangtara

Segala percanggahan akibat 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, yang akan dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam masa satu bulan kalender selepas diperlukan secara bertulis untuk berbuat demikian oleh mana-mana pihak atau dalam keadaan Penimbangtara-penimbangtara tidak bersetuju tentang seorang wasit yang dilantik secara bertulis oleh Penimbangtara-penimbangtara sebelum bermulanya perujukan. Wasit tersebut akan duduk bersama-sama dengan Penimbangtara-penimbangtara dan menjadi pengerusi dalam mesyuarat mereka dan pembuatan suatu award adalah syarat terdahulu bagi apa-apa hak tindakan terhadap Penanggung Insurans. Penanggung Insurans boleh menolak tuntutan liabiliti terhadap Pengambil Insurans untuk apa-apa tuntutan menurut dokumen ini dan jika tuntutan sedemikian tidak dirujuk kepada timbangtara dibawah peruntukan dalam perjanjian ini dalam masa dua belas (12) bulan kalender dari tarikh penolak tuntutan sedemikian, maka tuntutan tersebut akan dianggap telah ditinggalkan untuk semua tujuan dan tidak boleh didapati kembali menurut dokumen ini selepas itu.

9. 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 gantirugi, 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 gantirugi, 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 sayart-syaratnya. Jika terdapat sebarang kesilapan, sila kembalikan 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.

SKALA FAEDAH

Tertakluk kepada terma dan syarat terkandung dalam perjanjian ini, kehilangan yang dilindungi oleh insurans ini dan bahagian jumlah diinsuranskan yang ditentukan berikut akan dibayar apabila berlaku kejadian berikut :

AKIBAT	Pampasan Peratusan daripada Jumlah Diinsuranskan
A. KEMATIAN	100%
B. HILANG UPAYA MENYELURUH & KEKAL yang mengakibatkan :	
1. Kehilangan dua anggota badan	200%
2. Kehilangan kedua-dua tangan . atau semua jari dan kedua-dua ibu jari tangan	200%
3. Kehilangan penglihatan pada kedua-dua belah mata secara menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan	200%
4. Kelumpuhan Menyeluruh	200%
5. Kecederaan mengakibatkan keadaan terlantar sakit di katil selama-lamanya	200%
6. Apa-apa kecederaan lain yang mengakibatkan hilang upaya menyeluruh kekal yang menghalang Pengambil Insurans daripada menjalankan atau melibatkan diri dalam apa-apa perniagaan , profesion atau apa-apa jenis pekerjaan, dengan syarat bahawa selepas tamatnya tempoh lima puluh dua (52)minggu berturut-turut bagi hilang upaya tersebut, hilang upaya sedemikian adalah diluluskan sebagai menyeluruh dan kekal untuk kehidupan Pengambil Insurans yang seterusnya.	200%
C.HILANG UPAYA SEPARA KEKAL YANG MENGAKIBATKAN KEHILANGAN MENYELURUH MELALUI PEMOTONGAN SECARA FIZIKAL ATAU KEHILANGAN PENGGUNAAN MENYELURUH DAN KEKAL UNTUK:	
1. lengan pada bahu	100%
2. lengan di antara bahu dan siku	100%
3. lengan pada siku	100%
4. lengan di antara siku dan pergelangan tangan	100%
5. tangan pada pergelangan tangan	100%
6. kaki pada pinggul	100%
7. kaki di antara lutut dan pinggul	100%
8. kaki di bawah lutut	100%
D. KEHILANGAN MENYELURUH DAN KEKAL :	
1. seluruh mata	100%
2. penglihatan pada mata	100%
3. penglihatan kecuali persepsi cahaya	50%
4. kanta mata	50%
E.KEHILANGAN MENYELURUH MELALUI PEMOTONGAN FIZIKAL ATAU KEHILANGAN PENGGUNAAN MENYELURUH DAN KEKAL :	
1. empat jari dan ibu jari pada satu tangan	50%
2. empat jari	40%
3. ibu jari – kedua- dua falanks	25%
4. ibu jari – satu falanks	10%
5. jari telunjuk – tiga falanks	10%
6. jari telunjuk - dua falanks	8%
7. jari telunjuk – satu falanks	4%
8. jari tengah – tiga falanks	6%
9. jari tengah – dua falanks	4%
10.jari tengah – satu falanks	2%
11.jari manis – tiga falanks	5%
12.jari manis – dua falanks	4%
13.jari manis – satu falanks	2%
14.jari kelingking – tiga falanks	4%
15.jari kelingking – dua falanks	3%
16.jari kelingking – satu falanks	2%
17.metakarpus – pertama atau kedua (tambahan)	3%
18.metakarpus – ketiga , keempat atau kelima (tambahan)	2%
19.jari kaki – semua	15%
20.jari kaki – ibu jari kaki, kedua-dua falanks	5%
21.jari kaki – ibu jari kaki, satu falanks	2%
22.jari kaki – selain daripada ibu jari kaki , jika kehilangan lebih daripada satu jari kaki, setiap satu	1%
F. KEHILANGAN MENYELURUH DAN KEKAL :	
1. pendengaran pada kedua-dua belah telinga	75%
2. pendengaran pada sebelah telinga	15%
3. keupayaan bertutur	50%

Jika ketakupayaan menyeluruh kekal tidak ditunjukkan pada skala faedah di atas, Syarikat mempunyai hak untuk menentukan amaun yang dibayar di bawah ketakupayaan menyeluruh kekal ini. Jumlah semua peratusan berkenaan dengan mana- mana satu kemalangan tidak boleh melebihi 100%. Kehilangan penggunaan anggota badan secara menyeluruh dan kekal melalui kemalangan tanpa pemotongan sebenar akan di anggap sebagai kehilangan anggota badan.

