

CARE PERSONAL ACCIDENT POLICY INSURANS KEMALANGAN DIRI CARE

The benefit(s) payable under eligible certificate/policy/product is(are) protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact The Pacific Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah sijil/polisi/produk yang layak adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi The Pacific Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

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 pengendorsan atau pengubahan 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 pengubahan 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)

CARE PERSONAL ACCIDENT INSURANCE

WHEREAS the Insured named and described in the Schedule has made a proposal and signed a declaration which shall be the basis of this contract and deemed to be incorporated herein has applied to the Company for the insurance hereinafter contained and has paid or agreed to pay the premium in respect of such insurance during the Period of Insurance stated in the Schedule or during any subsequent period.

NOW THIS POLICY OF INSURANCE WITNESSETH that if during the Period of Insurance the Insured shall sustain bodily injury caused by accidental means which injury shall solely and independently of any other cause result in the Insured's death or disablement as hereinafter defined or necessitate medical as hereinafter defined the Company will subject to the terms, provisos, exclusions and conditions of and/or endorsed hereon this Policy pay to the Insured or in the event of death of the Insured's to his legal personal representative, the appropriate Benefits as specified in the selected Plan.

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.

Benefit provisions

Benefit 1 and 2: Death and Permanent Disablement

Whereas as a result of an accident as aforesaid in the Policy, the Insured suffers bodily injury resulting in death or disablement within twelve (12) calendar months from the date of accident, the benefits payable are as follows :-

Benefit 1 : Death	100% of the Sum Insured as stated in the Schedule
Benefit 2 : Permanent Disablement	The percentage of the amount payable as indicated in Table A

Table A			
Loss of or permanent loss of use of any hand or foot, arm or leg or any combination thereof		100%	
Loss of index finger - 1 phalanx - 2 phalanges - 3 phalanges	5% 10% 15%	Loss of any other finger - 1 phalanx - 2 phalanges - 3 phalanges	3% 7% 10%
Loss of thumb - 1 phalanx - 2 phalanges	15% 25%	Loss of big toe	10%
		Loss of any other toe	2%
Permanent total organic paralysis or permanently bedridden		100%	
Permanent total loss of sight in one or both eyes		100%	
Permanent total Disablement		100%	
Permanent Total Loss of Speech		50%	
Permanent total loss of hearing in one ear		20%	
Permanent total loss of hearing in both ears		80%	

- The aggregate of all percentages payable including death in respect of any one accident shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid during the period of this policy, all insurances hereunder shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the insured's coverage under Death and Permanent Disablement by that amount from the date of accident until the expiration of the Policy
- Permanent total loss of use of member shall be deemed as physical loss of member.
 - Loss of sight of an eye shall mean the total and irrecoverable loss of all sight rendering the Insured absolutely blind in the eye beyond remedy by surgical or other treatment.
 - Loss of speech shall mean permanent total inability to communicate orally.
- Any Permanent Disablement not detailed in Table A shall be assessed by the Company as to the degree by comparison with the forms of disablement and benefit percentages payable stated in Table A.
- 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 52 weeks from the date of the Accident before any payment is made under this item.

Benefit 3 : Medical Expenses

The Company shall, in respect of accidental bodily injury sustained as aforesaid in the Policy, reimburse the Insured the actual or up to

the maximum medical expenses as stated in the Schedule, the cost of :-

- a. medical, surgical and hospital charges or other medical attention, treatment or appliances given or prescribed by a qualified Medical Practitioner.
- b. Chinese physician (Sinseh) and Traditional or Chiropractic treatment (including medicine) up to RM35 per visit and up to RM300 per annum and is included in the overall limit of the Medical Expenses Benefit under the selected Plan.

Medical, specialist, death and post mortem reports required by the Company for claim processing.

Benefit 4 : Hospital Income

The Company shall pay to the Insured daily cash allowance as stated in the Schedule for each complete day of confinement in the hospital for treatment of bodily injury as a result of an accident as defined herein. The maximum period payable is up to 30 days per annum.

A 'complete day' is defined as such : If the Insured is charged a daily room and board fees by the hospital, then it is deemed as 'complete day'.

Hospital shall mean any lawfully operating public or private hospital/medical centre which provides room and board and twenty-four (24) hours nursing services.

Benefit 5 : Extra Cash Allowance

The Company shall pay a lump sum amount as stated in the Schedule provided the Insured is confined to a hospital bed for treatment of bodily injury as a result of an accident as defined herein. This benefit is payable only if the Insured is hospitalised for more than a period of three (3) complete days consecutively, provided the number of days of confinement to the hospital bed is necessary and is recommended by the attending medical practitioner.

The amount stated in the schedule is the maximum amount payable per annum.

A 'complete day' is defined as such : If the Insured is charged a daily room and board fees by the hospital, then it is deemed as 'complete day'. Hospital shall mean any lawfully operating public or private hospital/medical centre which provides room and board and twenty-four (24) hours nursing services.

Benefit 6 : Night Care Cash Allowance

The Company will pay to the Insured a daily cash allowance as stated in the Schedule for either the spouse or child in tending to the Insured for each complete day the Insured is confined to the hospital bed for treatment of bodily injury as a result of an accident as defined herein. The maximum period payable is up to 30 days per annum.

A 'complete day' is defined as such: If the Insured is charged a daily room and board fees by the hospital, then it is deemed as 'complete day'. Hospital shall mean any lawfully operating public or private hospital/medical centre which provides room and board and twenty-four (24) hours nursing services.

Benefit 7 : Personal Weekly Allowance

If the Insured is totally unable to engage in or attend to the Insured's profession or occupation due to injury caused by an accident covered under this Policy as certified by a qualified Medical Practitioner, the Company will pay the Insured the weekly cash allowance as specified in the Schedule up to a maximum period of 4 weeks per annum.

Benefit 8 : Repatriation Expenses

The Company shall reimburse the legal representative up to the maximum amount as stated in the Schedule for the actual repatriation expenses necessarily incurred in sending the Insured's mortal remains back to the Insured's home country if the Insured's death is due to an accident whilst travelling outside his home country.

Benefit 9 : Bereavement Allowance

In the event of Insured's accidental death, the Company shall pay the next of kin a lump sum amount as stated in the Schedule as a bereavement allowance upon submission of the Police Report and

Death Certificate. The payment of this benefit is not an admission of liability under Benefit 1 of this policy.

Benefit 10 : Other Allowances

a. Travel Expenses

The Company shall reimburse the spouse or one child up to the amount as stated in the Schedule for the necessary travel expenses actually incurred by them to travel to and from the Insured's permanent residence and/or place of funeral in the event of accidental death of the Insured as defined herein, provided they are located in a state and/or country that necessitates interstate and/or overseas travel to the Insured's permanent residence and/or place of funeral. Expenses shall include the cost of accommodation, and lodging.

The maximum payable for this benefit is 10 days from the date of death of the Insured.

b. Car Loan Repayment

In the event of accidental death of the Insured, the Company shall reimburse the next of kin the amount as stated in the Schedule up to three (3) months outstanding hire purchase instalment of the Insured's private motor vehicle.

Benefit 11 : Renewal Bonus

If no claim is made during the completion year of insurance, the original Sum Insured for Benefit 1 and 2 (Death and Permanent Disablement) will automatically be increased by 10% per year upon each renewal up to a maximum of 30% of the original Sum Insured, provided such renewal is continuous and the Policy has not been allowed to lapse in any one given year.

Once a claim is made, all renewal bonuses already granted will be forfeited and the Sum Insured for Benefit 1 and 2 (Death and Permanent Disablement) shall revert to the original Sum Insured on renewal. Renewal Bonus will again be granted at the same rate in the subsequent years.

Benefit 12 : Double indemnity

The Company shall pay double the original Sum Insured as stated in the Schedule for :-

- i. Death or ;
- ii. Permanent total loss/ loss of use of any two (2) limbs or;
- iii. Permanent Total paralysis from the neck down.

if the Insured sustains the above injuries as a result of an accident which occurs whilst the Insured is travelling as a fare-paying passenger on any mode of public transport.

Special Conditions

1. The Insured shall submit to a medical examination if required by the Company at the Company's expense.
2. No Assignee shall be entitled to any compensation under this Policy except that payable in respect of death. The Beneficiary when named in the policy is at the request of the Insured but the Company shall not be bound to pay any compensation which may be due under this Policy to the Beneficiary unless the Beneficiary is also the Insured's legal representative
3. No benefit shall be payable due solely to the inability of the Insured to participate in sports or pastimes

EXCLUSIONS

The Company shall not be liable in respect of Death or Permanent Disablement or any other Bodily Injury resulting directly or indirectly from:-

1. the Insured having taken intoxicants or drugs or hallucinogens of any kind not prescribed by a qualified Medical Practitioner;
2. the Insured engaging in:
 - a) any sport as a professional ;
 - b) participation in any kind of speed contest;
 - c) any form of boxing or armed or unarmed combat or martial art;
 - d) any mountaineering (with use of ropes) or rock or cliff climbing or pot-holing;
 - e) any sub-aquatic or underwater activities exceeding forty (40) metres in depth;
 - f) aviation or air travel as a member of a crew except only as a fare paying passenger on a fully licensed passenger carrying aircraft flown by a professional crew;

- g) any other aerial activity including parachuting, gliding or hand-gliding;
 - h) steeplechasing, skating and ice hockey;
 - i) use of woodworking machinery driven by mechanical power.
3. pregnancy or childbirth or complications thereof or the Insured suffering from insanity, venereal disease, pre-existing physical or mental defect or infirmity or committing or attempting to commit suicide;
 4. any form of sickness, diseases and infection due to gradually operating cause;
 5. Any form of infection, sickness or diseases arising from or caused by mosquito resulting to Dengue, Malaria and Japanese Encephalitis (JE);
 6. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC);
 7. wilful exposure to needless peril except in an attempt to save human life;
 8. while committing or trying to commit a criminal act and/or unlawful/illegal act;
 9. riding and/or driving without a valid driving licence;
 10. a. war invasion, act of foreign enemy hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, insurrection, military or usurped power;
 - b. nuclear weapons materials, ionisation, radiations or contamination by radioactivity from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exclusion, combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission;
 - c. 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 destruction howsoever these may be distributed or combined.

Conditions

1. Contract Contents

This Policy including the Schedule, Specification and Endorsements shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached, shall bear that meaning wherever it may appear.

2. Notices and alteration in the terms

All notices to be given by the Insured to the Company must be in writing addressed to the Company and no alteration in the terms of this Policy nor any endorsement thereon, will be held valid unless the same is signed or initialed by an authorized representative of the Company.

3. Due observance and fulfillment

The due observance and fulfillment of the terms and conditions and endorsements of this Policy insofar as they relate to anything to be done or complied with by the Insured shall be conditions precedent to any liability to the Company to make any payment under this Policy.

4. Alterations in the risk and other insurance

The Insured shall give immediate notice to the Company of any change of address, occupation, pursuits or any injury, disease, physical defects or infirmity by which the Insured Person has become affected and also notice of any other insurance (excepting Motor Insurance Policy) effected against accident or incapacity.

5. Privity of Contract

The Company shall unless otherwise expressly provided by endorsement of this Policy be entitled to treat the Insured as the absolute owners of the Policy and shall not be bound to recognise any equitable or other claim to or interest in the Policy and the receipt of the Insured or of the Insured's legal representatives alone shall be an effectual discharge.

6. Fraud

If the proposal or declaration of the Insured is untrue in any respect, if any material fact affecting the risk be incorrectly stated therein or omitted therefrom or if this insurance or any renewal thereof shall have been obtained through any misstatement, misrepresentation or suppression or if any claim made shall be fraudulent or exaggerated or if any false declaration or statement

shall be made in support thereof then in any of these cases this Policy shall be void.

7. Renewal

The company shall not be bound to send any notice of the renewal premium becoming due nor to accept any renewal of this Policy. An insured who reaches the age of 70 years shall not be accepted for renewal.

8. Cancellation

The Company may cancel this Policy by sending fourteen (14) days' notice by registered letter to the Insured at his last known address and shall return to the Insured the Premium less the pro rata proportion thereof for the period the Policy has been in force.

In case of cancellation requested by the Insured (provided no claim has arisen during the current Period of Insurance), the Insured shall be entitled to a refund premium based on the short-period rates calculated from the date of receipt of the notice is received or on the date specified in such notice, whichever is the earlier, as follows:

Period of Insurance	Refund of Premium % not exceeding
1 month	75
2 months	60
3 months	50
4 months	37.5
5 months	30
6 months	25
7 months	17.5
8 months	2.5
exceeding 8 months	no refund of premium allowed.

No refund of premium for any cancellation of Policy if premium is charged on minimum premium.

9. Claims

Upon the happening of any accident likely to give rise to a claim under this Policy the Insured shall within fourteen (14) days after the happening of the accident give notice to the Company with full particulars of the accident and injury. The Death of the Insured shall be established by an Official Death Certificate or in the event of his disappearance following an accident or the total loss of a vessel or aircraft, by a Court presuming his death.

10. 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.

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.

EXTENSIONS, CLAUSES AND WARRANTIES

EXTENSIONS

This Policy provides 24 hours worldwide cover including accidental death or bodily injury resulting from:-

1. The Insured engaging in water sports including skiing and yachting.
2. Hijacking.
3. Strike, Riot and Civil Commotion provided the Insured is not actively participating in such strike, riot and civil commotion otherwise this extension becomes void.
4. The Insured engaging in indoor or outdoor sport as an amateur.
5. Insect (excluding Dengue, Malaria and JE), snakes and animal bites.
6. Unprovoked murder or unprovoked assault.
7. Drowning, Gas Inhalation and Poisoning.
8. Intoxication by Drugs prescribed by a qualified registered medical practitioner.
9. Food and Drink Poisoning.
10. Natural Perils such as earthquake, windstorm, volcanic eruption, flood, lightning, tidal wave, hurricane, cyclone and typhoon.
11. The Insured engaging in indoor or outdoor winter sport as an amateur.
12. Scuba Diving up to 40 meters only.
13. Hunting
14. The Insured engaging in mountaineering (without use of ropes or guides) as part time or pleasure purpose.
15. The Insured engaging in Polo Playing as an amateur.
16. Travelling as a fare-paying passenger in an aircraft licensed for passenger service on scheduled or unscheduled flights.

CLAUSES

1. Disappearance

It is understood and agreed that if the Insured disappears during the currency of this insurance, and his body is not found after one year from the date of his reported disappearance and sufficient evidence is produced satisfactory to the Company that leads them inevitably to the conclusion that he sustained accidental bodily injury and that such injury caused his death, the Company shall pay the death benefit under this insurance provided that the person(s) to whom such sum is paid shall sign an undertaking to refund sum to the Company if the Insured is subsequently found to be living.

2. Exposure to natural elements

Notwithstanding anything contained herein to the contrary, it is hereby understood and agreed that if as a result of an accident covered by this Policy, the Insured is unavoidably exposed to the natural elements and as a result of such exposure suffers any loss as specified in this Policy, such specific loss will be covered under this Policy.

In the event of death of the Insured caused by exposure to the elements, this death shall be covered under this Policy provided that this death is subject to a properly constituted Judicial Body of Enquiry by which it is found that the Insured died of exposure as a result of an accident.

Subject otherwise to the terms, conditions and exclusions of this Policy.

3. Nomination Clause

It is hereby declared and agreed that the Nominee(s) appearing in the Schedule has (have) been nominated in accordance with Schedule 10 of the Financial Services Act 2013.

4. Coma Clause

Upon certification by a qualified medical practitioner that the Insured has been in a coma state for at least one (1) year due to an accident, the Company will pay the original Sum Insured for the year the Insured is in a coma state:-

2 nd Year	20%
3 rd Year	30%
4 th year	50%

WARRANTIES

Age warranty

It is hereby declared and agreed that the age limit of the Insured is between sixteen (16) years and sixty-five (65) years of age (renewable up to the age of 70)

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.

INSURANS KEMALANGAN DIRI CARE

BAHAWASANYA Pengambil Insurans yang dinamakan dan diuraikan di dalam Jadual telah membuat suatu cadangan dan menandatangani suatu perakuan yang akan dijadikan asas kepada kontrak ini dan dianggap untuk dimasukkan ke dalam perjanjian ini, telah memohon kepada Syarikat untuk insurans yang terkandung kemudian dari ini dan telah membayar atau bersetuju untuk membayar premium tersebut berkenaan dengan insurans sedemikian ketika tempoh Insurans yang dinyatakan di dalam Jadual atau ketika mana-mana tempoh yang berikutnya.

MAKA POLISI INSURANS INI MEMPERSAKSIKAN bahawa sekiranya dalam Tempoh Insurans, Pengambil Insurans telah mengalami kecederaan badan yang diakibatkan oleh kemalangan yang mana kecederaan tersebut adalah secara tunggal dan bebas daripada mana-mana sebab lain yang menyebabkan kematian atau hilang upaya ke atas Pengambil Insurans seperti yang ditakrifkan kemudian dari ini atau yang memerlukan perubatan seperti yang ditakrifkan kemudian dari ini, Syarikat, tertakluk kepada terma, proviso, pengecualian dan syarat kepada dan/atau yang diendokors dalam dokumen Polisi ini, akan membayar faedah yang bersesuaian seperti yang dinyatakan di dalam Pelan yang dipilih kepada Pengambil Insurans atau kepada wakilnya yang sah di sisi undang-undang sekiranya berlaku kematian ke atas Pengambil Insurans.

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 gantirugi, 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.

Peruntukan Faedah

Faedah 1 dan 2 : Kematian dan Hilang Upaya Kekal

Bahawasanya sebagai akibat daripada suatu kemalangan seperti yang dinyatakan sebelum ini di dalam Polisi, Pengambil Insurans telah mengalami kecederaan badan yang menyebabkan kematian atau hilang upaya dalam masa dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh kemalangan tersebut, faedah-faedah yang boleh dibayar adalah seperti berikut:-

Faedah 1 : Kematian	100% daripada Jumlah Diinsuranskan seperti yang dinyatakan di dalam Jadual
------------------------	--

Faedah 2: Hilang Upaya Kekal	Peratusan amaun yang boleh dibayar seperti yang ditunjukkan di dalam Jadual A
------------------------------------	---

Jadual A			
Kehilangan atau kehilangan penggunaan kekal ke atas mana-mana tangan atau kaki, lengan atau kaki atau mana-mana kombinasi daripadanya.		100%	
Kehilangan jari telunjuk - 1 falanks - 2 falanks - 3 falanks	5% 10% 15%	Kehilangan jari-jari lain - 1 falanks - 2 falanks - 3 falanks	3% 7% 10%
Kehilangan ibu jari - 1 falanks - 2 falanks	15% 25%	Kehilangan ibu jari kaki	10%
		Kehilangan jari kaki yang lain	2%
Kelumpuhan organik menyeluruh kekal atau terlarut di katil secara kekal		100%	
Kehilangan penglihatan keseluruhan pada satu atau kedua-dua belah mata.		100%	
Hilang upaya menyeluruh kekal		100%	
Kehilangan pertuturan menyeluruh kekal		50%	
Kehilangan pendengaran menyeluruh kekal pada sebelah telinga		20%	
Kehilangan pendengaran menyeluruh kekal pada kedua-dua belah telinga		80%	

1. Agregat bagi kesemua peratusan yang boleh dibayar termasuk kematian berkenaan dengan mana-mana satu kemalangan, hendaklah tidak melebihi 100%. Sekiranya sejumlah 100% telah dibayar ketika tempoh polisi ini, kesemua insurans menurut dokumen ini hendaklah dihentikan daripada berkuat kuasa. Semua kerugian lain yang kurang daripada 100% sekiranya telah dibayar, akan mengurangkan perlindungan Pengambil Insurans di bawah Kematian dan Hilang Upaya Kekal untuk amaun sedemikian dari tarikh kemalangan sehingga tamat tempoh Polisi.
2. i. Kehilangan penggunaan anggota secara menyeluruh dan kekal hendaklah dianggap sebagai kehilangan fizikal anggota;
ii. Kehilangan penglihatan sebelah mata hendaklah bermaksud kehilangan kesemua penglihatan secara menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan yang menyebabkan Pengambil Insurans menjadi buta sepenuhnya menjangkaui penyembuhan melalui pembedahan atau rawatan lain;
iii. Kehilangan pertuturan hendaklah bermaksud ketidakupayaan menyeluruh kekal untuk berkomunikasi secara oral.
3. Mana-mana Hilang Upaya Kekal yang tidak diperincikan di dalam Jadual A hendaklah dinilai oleh Syarikat sehingga ke tahap perbandingan dengan bentuk-bentuk hilang upaya dan peratusan faedah yang boleh dibayar seperti yang dinyatakan di dalam Jadual A.
4. i. Hilang Upaya Kekal hendaklah bermaksud kehilangan upaya mutlak daripada melibatkan diri dalam atau memberikan perhatian kepada mana-mana perniagaan atau apa-apa jenis perkerjaan yang menguntungkan;
ii. Hilang Upaya sedemikian hendaklah berterusan tanpa diganggu selama 52 minggu dari tarikh kemalangan sebelum apa-apa pembayaran dibuat di bawah perkara ini.

Faedah 3 : Perbelanjaan Perubatan

Berkenaan dengan kecederaan badan yang dideritai oleh sebab kemalangan seperti yang dinyatakan di dalam polisi sebelum ini, Syarikat akan membayar semula perbelanjaan perubatan sebenar atau sehingga amaun maksimum kepada Pengambil Insurans seperti yang dinyatakan di dalam Jadual: untuk kos-kos yang berikut:-

a. Bayaran perubatan, pembedahan dan hospital atau perhatian perubatan, rawatan atau peralatan lain yang diberi atau dipreskripsikan oleh seorang Pengamal Perubatan yang berkelayakan.

b. Doktor Cina (Sinseh) dan rawatan tradisional atau kiropratik (termasuklah ubat-ubatan) sehingga RM35 bagi setiap lawatan dan sehingga RM300 dalam setahun dan adalah dimasukkan ke dalam had keseluruhan Faedah Perbelanjaan Perubatan di bawah Pelan yang dipilih.

Laporan perubatan, pakar, kematian dan post mortem seperti yang diperlukan oleh Syarikat untuk pemrosesan tuntutan.

Faedah 4 : Pendapatan Hospital

Syarikat hendaklah membayar elaun harian tunai kepada Pengambil Insurans seperti yang dinyatakan di dalam Jadual untuk setiap hari lengkap rawatan di dalam hospital bagi rawatan kecederaan badan sebagai akibat daripada sesuatu kemalangan seperti yang ditakrifkan di dalam perjanjian ini. Tempoh maksimum yang boleh dibayar adalah sehingga 30 hari dalam setahun.

Suatu "hari yang lengkap" ditakrifkan sebagai: Jika Pengambil Insurans dikenakan suatu bayaran bilik dan penginapan harian oleh hospital, maka ia dianggap sebagai 'hari yang lengkap'.

Hospital hendaklah bermaksud mana-mana hospital awam atau swasta/pusat perubatan yang beroperasi secara sah yang menyediakan bilik dan penginapan serta perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam.

Faedah 5 : Elaun Tunai Tambahan

Syarikat akan membayar suatu amaun seperti yang dinyatakan di dalam jadual secara sekali gus dengan syarat Pengambil Insurans tersebut telah terlantar di katil hospital untuk rawatan kecederaan badan akibat daripada suatu kemalangan yang telah ditakrifkan di dalam perjanjian ini. Faedah ini hanya boleh dibayar sekiranya Pengambil Insurans telah dirawat di dalam hospital untuk lebih daripada suatu tempoh selama tiga (3) hari lengkap secara berturut-turut, dengan syarat bilangan hari rawatan di katil hospital adalah diperlukan dan telah disarankan oleh pengamal perubatan yang membuat rawatan.

Amaun yang dinyatakan di dalam jadual ialah amaun maksimum yang boleh dibayar setiap tahun.

Suatu "hari yang lengkap" ditakrifkan sebagai: Jika Pengambil Insurans dikenakan suatu bayaran bilik dan penginapan harian oleh hospital, maka ia dianggap sebagai 'hari yang lengkap'. Hospital hendaklah bermaksud mana-mana hospital awam atau swasta/pusat perubatan yang beroperasi secara sah yang menyediakan bilik dan penginapan dan perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam.

Faedah 6 : Elaun Tunai Jagaan Malam

Syarikat akan membayar elaun tunai jagaan malam kepada Pengambil Insurans seperti yang dinyatakan di dalam Jadual sama ada untuk pasangan atau anak yang menjaga Pengambil Insurans untuk setiap hari yang lengkap apabila Pengambil Insurans terlantar di katil hospital untuk rawatan kecederaan badan akibat daripada suatu kemalangan seperti yang ditakrifkan di dalam perjanjian ini. Tempoh maksimum yang boleh dibayar adalah sehingga 30 hari dalam setahun.

Suatu "hari yang lengkap" ditakrifkan sebagai: Jika Pengambil Insurans dikenakan suatu bayaran bilik dan penginapan harian oleh hospital, maka ia dianggap sebagai 'hari yang lengkap'. Hospital hendaklah bermaksud mana-mana hospital awam atau swasta/pusat perubatan yang beroperasi secara sah yang menyediakan bilik dan penginapan dan perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam.

Faedah 7 : Elaun Mingguan Persendirian

Sekiranya Pengambil Insurans menjadi tidak berupaya secara menyeluruh untuk melibatkan diri dalam atau memberikan perhatian

kepada profesion atau pekerjaan akibat daripada kecederaan yang disebabkan oleh kemalangan yang dilindungi di bawah Polisi ini seperti yang disahkan oleh seorang Pengamal Perubatan yang berkelayakan, Syarikat akan membayar elaun tunai mingguan kepada Pengambil Insurans seperti yang dinyatakan di dalam Jadual sehingga tempoh maksimum selama 4 minggu dalam setahun.

Faedah 8 : Perbelanjaan Repatriasi

Syarikat akan membayar balik perbelanjaan repatriasi sebenar yang perlu ditanggung untuk menghantar mayat Pengambil Insurans balik ke negara asalnya kepada wakilnya yang sah sehingga amaun maksimum yang dinyatakan di dalam Jadual sekiranya kematian Pengambil Insurans adalah diakibatkan oleh suatu kemalangan ketika mengembara di luar negara.

Faedah 9 : Perbelanjaan pengebumian

Sekiranya berlaku kematian kemalangan ke atas Pengambil Insurans, Syarikat akan membayar amaun seperti yang dinyatakan di dalam Jadual secara sekali gus kepada waris kadimnya sebagai elaun kematian selepas penyerahan Laporan Polis dan Sijil Kematian. Pembayaran faedah ini bukan merupakan suatu pengakuan liabiliti di bawah Faedah 1 polisi ini.

Faedah 10 : Elaun-elaun lain.

a. Perbelanjaan Perjalanan

Syarikat akan membayar kepada pasangan atau anak sehingga amaun yang dinyatakan di dalam Jadual untuk perbelanjaan perjalanan yang sebenarnya ditanggung oleh mereka untuk mengembara ke dan dari kediaman kekal Pengambil Insurans dan/atau tempat pengebumian sekiranya berlaku kematian kemalangan ke atas Pengambil Insurans seperti yang ditakrifkan di dalam perjanjian ini, dengan syarat ianya terletak di suatu negeri dan/atau negara yang memerlukan perjalanan merentas negeri dan/atau perjalanan luar negeri ke kediaman kekal dan/atau tempat pengebumian Pengambil Insurans. Perbelanjaan hendaklah termasuk kos penginapan dan sewaan bilik.

Amaun maksimum yang boleh dibayar untuk faedah ini adalah 10 hari dari tarikh kematian Pengambil Insurans

b. Bayaran balik pinjaman kereta

Sekiranya berlaku kematian kemalangan ke atas Pengambil Insurans, Syarikat akan membayar kepada waris kadimnya amaun yang dinyatakan di dalam Jadual sehingga tiga (3) bulan ansuran sewa beli yang tertunggak bagi kenderaan bermotor peribadi Pengambil Insurans.

Faedah 11 : Bonus Pembaharuan

Sekiranya tiada tuntutan telah dibuat pada tahun genapnya insurans tersebut, Jumlah Diinsuranskan yang asal untuk Faedah 1 dan 2 (Kematian dan Hilang Upaya Kekal) akan dinaikkan sebanyak 10% secara automatik pada setiap tahun untuk setiap pembaharuan sehingga maksimum 30% daripada Jumlah Diinsuranskan yang asal, dengan syarat setiap pembaharuan adalah berturut-turut dan Polisi tersebut tidak pernah luput pada mana-mana tahun yang telah diberikan.

Sekiranya tuntutan telah dibuat, semua bonus pembaharuan yang telah diberikan akan dibatalkan and Jumlah Diinsuranskan untuk Faedah 1 dan 2 (Kematian dan Hilang Upaya Kekal) akan kembali kepada Jumlah Diinsuranskan yang asal apabila diperbaharui. Bonus Pembaharuan akan diberi semula pada kadar yang sama untuk tahun yang berikutnya.

Faedah 12 : Indemniti Berganda

Syarikat akan membayar Jumlah Diinsuranskan yang asal seperti yang dinyatakan di dalam Jadual untuk : -

- i. Kematian atau ;
- ii. Kehilangan / kehilangan penggunaan mana-mana dua (2) anggota secara menyeluruh dan kekal;
- iii. Kelumpuhan Menyeluruh Kekal dari leher ke bawah.

Sekiranya Pengambil Insurans mengalami kecederaan akibat daripada sesuatu kemalangan yang berlaku ketika Pengambil Insurans sedang mengembara sebagai penumpang berbayar di atas mana-mana jenis pengangkutan awam.

Syarat-syarat Khas

1. Pengambil Insurans hendaklah mendapatkan pemeriksaan kesihatan sekiranya diminta oleh Syarikat atas perbelanjaan Syarikat.
2. Pemegang serahhak tidak berhak ke atas mana-mana pampasan di bawah polisi ini melainkan yang boleh dibayar berkenaan dengan kematian. Benefisiari yang dinamakan di dalam polisi ini adalah atas permintaan Pengambil Insurans tetapi Syarikat tidak terikat untuk membayar apa-apa pampasan yang mungkin perlu dibayar di bawah Polisi ini kepada Benefisiari melainkan Benefisiari tersebut turut merupakan wakil sah Pengambil Insurans
3. Tiada faedah akan dibayar hanya kerana ketidakupayaan Pengambil Insurans untuk menyertai sukan atau kegiatan masa lapang.

PENGECUALIAN

Syarikat tidak bertanggungjawab dalam hal Kematian atau Hilang Upaya Kekal atau Kecederaan Badan lain akibat secara langsung atau tidak langsung daripada:-

1. Pengambil Insurans telah mengambil apa-apa jenis minuman keras atau dadah atau halusinogen yang bukan dipreskripsikan oleh seorang Pengamal Perubatan yang berkelayakan.
2. Pengambil Insurans melibatkan diri dalam:
 - (a) apa-apa sukan sebagai seorang profesional.
 - (b) penglibatan dalam apa-apa jenis perlumbaan kelajuan.
 - (c) apa-apa jenis pertinjuan atau peragaduhan bersenjata atau tidak bersenjata atau seni mempertahankan diri.
 - (d) mendaki gunung (dengan menggunakan tali) atau mendaki permukaan batuan atau cenuram atau kembara dalam gua.
 - (e) apa-apa aktiviti bawah air yang melebihi kedalaman empat puluh (40) meter.
 - (f) penerbangan atau perjalanan udara sebagai seorang anak kapal melainkan sebagai seorang penumpang berbayar dalam pesawat udara membawa penumpang yang berlesen sepenuhnya dan dipandu oleh ahli penerbangan profesional.
 - (g) apa-apa aktiviti udara lain termasuk sukan payung terjun, sukan terbang dengan pesawat peluncur, sukan luncur gantung.
 - (h) lumba lari berhalang, meluncur dan hoki ais.
 - (i) penggunaan mesin pertukangan kayu yang digerakkan oleh kuasa mekanikal.
3. kehamilan atau kelahiran anak atau komplikasi daripadanya atau Pengambil Insurans menderita daripada keadaan tidak siaman, penyakit venereal, kecacatan atau kelemahan fizikal atau mental pra-wujud atau membunuh diri atau cubaan membunuh diri.
4. apa-apa jenis sakit, penyakit dan jangkitan akibat daripada punca yang bertindak secara beransur-ansur.
5. apa-apa jenis jangkitan, sakit atau penyakit yang berpunca daripada atau disebabkan oleh nyamuk dan membawa kepada Denggi, Malaria dan Japanese Encephalitis (JE).
6. Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC).
7. pendedahan kepada bahaya yang tidak perlu dengan sengaja melainkan dalam cubaan menyelamatkan nyawa manusia.
8. apabila melakukan atau cuba melakukan perbuatan jenayah dan/atau perbuatan yang menyalahi undang-undang / haram.
9. menunggang dan/atau memandu tanpa lesen memandu yang sah.
10. a) peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, penentangan, pemberontakan, ketenteraan atau perampasan kuasa.

- b) bahan senjata nuklear, pengionan, sinaran atau pencemaran radioaktif daripada apa-apa bahan buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear. Untuk tujuan pengecualian ini, pembakaran adalah termasuk apa-apa proses pembelahan nuklear yang dilakukan sendiri.
- c) Kerugian, kos atau perbelanjaan yang timbul daripada atau berkaitan dengan, sama ada secara langsung atau tidak langsung, sebagai hasil daripada tindakan keganasan apabilatindakan 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.

Syarat

1. Kandungan kontrak
Polisi ini termasuk Jadual, Spesifikasi dan Pengendorsan 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 dan pindaan pada terma
Semua notis yang perlu diberi oleh Pengambil Insurans kepada Syarikat mesti secara bertulis dan dialamatkan ke Syarikat dan tiada pindaan pada terma Polisi ini mahupun mana-mana pengendorsan padanya, akan diputuskan sah melainkan ia ditandatangani atau diparapi oleh seorang wakil Syarikat yang diberi kuasa.
3. Pematuhan dan penunaian wajar
Pematuhan dan penunaian terma dan syarat dan pengendorsan 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.
4. Pindaan pada risiko dan insurans lain
Pengambil Insurans hendaklah memberi notis serta-merta kepada Syarikat mengenai apa-apa pertukaran dalam alamat, pekerjaan, tugas atau apa-apa kecederaan, penyakit, kecacatan atau kelemahan fizikal yang telah mempengaruhi Orang Yang Diinsuranskan dan juga notis tentang apa-apa insurans lain (kecuali Polisi Insurans Motor) yang berkuat kuasa terhadap kemalangan atau ketakupayaan.
5. Priviti Kontrak
Melainkan disyaratkan sebaliknya secara nyata oleh pengendorsan Polisi ini, Syarikat adalah berhak menganggap Pengambil Insurans sebagai pemunya mutlak Polisi dan tidak terikat untuk mengiktiraf apa-apa ekuiti atau tuntutan lain atau kepentingan dalam Polisi dan penerimaan Pengambil Insurans atau wakilnya di sisi undang-undang semata-mata adalah suatu pelepasan efektif.
6. Fraud (Penipuan)
Jika cadangan atau akuan Pengambil Insurans adalah tidak benar dalam apa-apa hal, jika apa-apa fakta penting yang mempengaruhi risiko dinyatakan dengan tidak betul dalam dokumen itu atau tertinggal daripadanya atau jika insurans ini atau apa-apa pembaharuannya adalah didapat melalui apa-apa pernyataan silap, salah nyata atau penyekatan fakta atau jika apa-apa tuntutan yang dibuat adalah fraud atau dibesar-besarkan atau jika apa-apa akuan atau pernyataan palsu adalah dibuat untuk menyokongnya maka dalam mana-mana hal sedemikian Polisi ini adalah tak sah.
7. Pembaharuan
Syarikat tidak terikat untuk menghantar apa-apa notis tentang premium pembaharuan yang perlu dibayar mahupun menerima apa-apa pembaharuan Polisi ini. Seorang Pengambil Insurans yang mencapai umur 70 tahun tidak boleh diterima untuk pembaharuan.
8. Pembatalan
Syarikat boleh membatalkan Polisi ini dengan menghantar notis empat belas (14) hari melalui surat berdaftar kepada Pengambil Insurans di alamat terakhir yang diketahui dan akan membayar balik kepada Pengambil Insurans Premium tolak bahagian pro rata daripadanya untuk tempoh Polisi yang telah berkuat kuasa.
Sekiranya pembatalan diminta oleh Pengambil Insurans (dengan syarat bahawa tiada tuntutan berlaku dalam Tempoh Insurans

semasa), Pengambil Insurans adalah berhak menerima suatu bayaran balik premium berdasarkan kadar tempoh masa pendek yang dikira dari tarikh penerimaan notis atau pada tarikh yang ditentukan dalam notis sedemikian, yang mana lebih awal, seperti berikut:

Tempoh Insurans	Bayaran Balik Premium % tidak melebihi
1 bulan	75
2 bulan	60
3 bulan	50
4 bulan	37.5
5 bulan	30
6 bulan	25
7 bulan	17.5
8 bulan	12.5

lebih daripada 8 bulan bayaran balik premium tidak dibenarkan. Bayaran balik premium tidak diberi untuk pembatalan Polisi sekiranya premium yang dikenakan ialah premium minimum.

9. Tuntutan

Semasa berlakunya apa-apa kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini, Pengambil Insurans hendaklah memberi notis kepada Syarikat dengan butir-butir penuh kemalangan dan kecederaan tersebut dalam masa empat belas (14) hari selepas kejadian kemalangan. Kematian Pengambil Insurans hendaklah dibuktikan oleh Sijil Kematian Rasmi atau dalam hal Pengambil Insurans lenyap berikutan suatu kemalangan atau kehilangan sebuah kapal atau pesawat udara sama sekali, oleh Mahkamah yang menganggap kematiannya.

10. 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.

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 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 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.

PELANJUTAN, FASAL DAN WARANTI

PELANJUTAN

Polisi ini memberikan perlindungan 24 jam di serata dunia termasuk kematian kemalangan atau kecederaan badan yang disebabkan oleh:

1. Penglibatan Pengambil Insurans dalam sukan air termasuk bermain ski dan belayar;
2. Penghijakan / Rampasan;
3. Mogok, rusuhan dan kekacauan awam dengan syarat bahawa Pengambil Insurans tidak mengambil bahagian dalam mogok, rusuhan dan kekacauan awam secara aktif, jika tidak pelanjutan ini menjadi tak sah;
4. Penglibatan Pengambil Insurans dalam sukan dalam atau sukan luar sebagai seorang amatir;
5. Gigitan serangga (kecuali Denggi, Malaria dan JE), ular dan binatang;
6. Pembunuhan dan serangan tanpa diberangsangkan;
7. Mati lemas, penyedutan gas dan peracunan;
8. Mabuk akibat ubat-ubatan yang dipreskripsikan oleh seorang pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar;
9. Keracunan makanan dan minuman;
10. Peril semula jadi seperti gempa bumi, ribut angin, letupan gunung berapi, banjir, kilat, ombak gadang, hurikan, siklon dan taufan;
11. Penglibatan Pengambil Insurans dalam sukan musim sejuk dalam atau luar sebagai seorang amatir;
12. Selam skuba sehingga 40 meter sahaja;
13. Memburu;
14. Penglibatan Pengambil Insurans dalam pendakian gunung (tanpa penggunaan tali atau pemandu) secara sambilan atau untuk tujuan keseronokan;
15. Penglibatan Pengambil Insurans dalam Permainan polo sebagai seorang amatir;
16. Mengembara sebagai seorang penumpang berbayar dalam sebuah pesawat udara yang berlesen untuk perkhidmatan penumpang dalam penerbangan yang dijadualkan dan tidak dijadualkan.

FASAL

1. Kelenyapan

Adalah difahami dan dipersetujui bahawa sekiranya Pengambil Insurans hilang semasa penguatkuasaan insurans ini, dan mayatnya tidak dijumpai dalam masa lebih daripada satu tahun selepas tarikh kelenyapannya dan bukti mencukupi telah diberikan kepada Syarikat dan membawa Syarikat kepada kesimpulan bahawa dia mengalami kecederaan badan akibat kemalangan dan kecederaan sedemikian telah mengakibatkan kematiannya, Syarikat akan membayar faedah kematian di bawah insurans ini dengan syarat bahawa orang yang menerima jumlah wang ini akan menandatangani suatu akujanji untuk membayar balik jumlah tersebut kepada Syarikat jika Pengambil Insurans dijumpai masih hidup kemudiannya.

2. Pendedahan kepada unsur-unsur semula jadi

Walau apa pun yang terkandung dengan sebaliknya dalam perjanjian ini, adalah difahami dan dipersetujui bahawa jika sebagai akibat daripada suatu kemalangan yang dilindungi oleh Polisi ini, Pengambil Insurans tidak dapat dielakkan daripada

terdedah kepada unsur-unsur semula jadi dan sebagai akibat daripada pendedahan sedemikian, menderita apa-apa kerugian yang ditetapkan dalam Polisi ini, kerugian spesifik sedemikian akan dilindungi di bawah Polisi ini.

Sekiranya berlaku kematian ke atas Pengambil Insurans yang disebabkan oleh pendedahan kepada unsur-unsur tersebut, kematian ini akan dilindungi di bawah Polisi ini dengan syarat bahawa kematian ini tertakluk kepada suatu Badan Penyiasatan Kehakiman yang ditubuhkan dengan betul yang mana adalah didapati bahawa Pengambil Insurans meninggal dunia disebabkan oleh pendedahan akibat daripada suatu kemalangan.

Tertakluk selainnya kepada terma, syarat dan pengecualian Polisi ini.

3. Fasal Penamaan

Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa Penama (Penama-penama) yang tertera pada Jadual telah dinamakan menurut Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013.

4. Fasal Koma

Selepas disahkan oleh seorang pengamal perubatan yang berkelayakan bahawa Pengambil Insurans telah berada dalam keadaan koma untuk sekurang-kurangnya satu (1) tahun akibat daripada suatu kemalangan, Syarikat akan membayar Jumlah Diinsuranskan yang asal untuk tahun apabila Pengambil Insurans berada dalam keadaan koma :

tahun kedua	20%
tahun ketiga	30%
tahun keempat	50%

WARANTI

Waranti Umur

Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa had umur Pengambil Insurans adalah di antara enam belas (16) tahun dan enam puluh lima (65) tahun (boleh diperbaharui sehingga umur 70 tahun).

HAD SEKATAN DAN FASAL PENGECEUALIAN

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 dikehendaki di bawah:

- Untuk memproses data peribadi Anda dengan matlamat untuk melaksanakan kontrak insurans.
- Anda membenarkan dan mengizinkan Kami untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan Kami, khususnya,
 - Penyelaras berlesen yang berdaftar;
 - Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan kontrak insurans;
 - Penanggung Insurans dan Penanggung Insurans Semula;
 - ISM Insurance Services Malaysia Berhad.
- 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 PENGECEUALIAN PENYAKIT BERJANGKIT (LMA 5394)

- 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.
- 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.