

## PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY (PLAN75) POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI (PELAN75)

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](http://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](http://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](http://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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto: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](mailto:enquiry@ofs.org.my)  
(Berkenaan hal-hal tuntutan sahaja)

---

## PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY (PLAN75)

---

### 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**.

This is **Your** Personal Accident Insurance Policy. Please read it carefully and, if incorrect, immediately return to **Us** for alteration.

**This Policy comprises** this document and the **Policy Schedule**.

Declaration made by **You**, forms the basis of this contract of insurance under this **Policy**.

In consideration of **You** having paid or agreed to pay **Us** the premium as stated in the **Policy Schedule**, if **You** suffer **Injury** or **Death** caused by an **Accident** or death due to dengue fever during the period of insurance, **We** will, subject to the terms, exclusions, and conditions of this **Policy**, pay **You** the sums of money in accordance with the **Benefits** allocated to **You** in the **Policy Schedule**. **Your** receipt shall, in all respects, effectively discharge **Us**.

---

### INTRODUCTION

---

Welcome to **The Pacific Insurance Berhad's** Personal Accident Insurance **Policy** (PLAN75).

By a proposal and declaration which together with all statements made by **You** in writing which will be the basis of this contract and is deemed to be incorporated herein, **You** have applied to **The Pacific Insurance Berhad**, for the insurance in respect of each **Insured Person** named or described in the **Policy Schedule**.

In consideration of the payment of premium and subject to the definitions, limitations and general provisions contained, endorsed, or attached to this **Policy**, **We** hereby insure the **Insured Person** and promise to pay indemnity for loss to the extent provided under this **Policy**. The period of insurance will be as stated in the **Policy Schedule**, at the place where the **Policy** was issued.

This document contains **Your** insurance **Policy Schedule**, **Policy** terms, Benefits, general conditions, and exclusions. It is important that **You** carefully read and understand this **Policy** Wording and keep **Your** **Policy** Wording and **Policy Schedule** in a safe place in case **You** need to refer them in the future.

This **Policy** is issued by **The Pacific Insurance Berhad**.

For the purpose of this **Policy**, the following definitions apply:

---

### DEFINITIONS

---

**We** use certain words in this **Policy** which have a specific meaning as stated below. These words appear in the **Policy**, **Policy Schedule** or any endorsements and are shown in bold font.

**Accident** or **Accidental** shall mean a sudden, unexpected, and fortuitous physical event which causes loss or bodily **Injury**, **Disablement** or **Death** that occurs at an identifiable time, date, and place during the period of insurance.

**Acquired Immune Deficiency Syndrome** or **AIDS** shall have the meaning assigned to it by the World Health Organization including Opportunistic Infection, Malignant Neoplasm, Human Immune Deficiency Virus (HIV), Encephalopathy (Dementia), HIV Wasting Syndrome or any such disease or **Illness** in the presence of a zero-positive test for HIV.

**Act of Terrorism** shall mean an act, including but not limited to the use of force or violence, by any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization or government(s) which is committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear. Robberies or other criminal acts, primarily committed for personal gain and acts arising primarily from prior personal relationships

between perpetrator(s) and victim(s) shall not be considered **Act of Terrorism**. **Act of Terrorism** also include any act, which is verified or recognized by the (relevant) government as an **Act Of Terrorism**.

**Age** shall mean **Your** age as on last birthday.

**Clauses, Endorsement or Add-On** shall mean a written alteration to the terms, conditions and limitations of this **Policy** which is shown on the **Schedule**.

**Death** shall mean the decease of an **Insured Person** caused solely and independently by an **Accident**.

**Disability or Disablement** shall mean each of, or any of, the **Permanent Disablement** that results solely, directly from an **Injury** and independently of all other cause and which occurs within 365 days of the **Accident** in which such **Injury** was sustained.

**Doctor** shall mean a qualified and registered medical practitioner licensed to practice western medicine under applicable local laws and acting within the scope of his/her licensing and training. The attending **Doctor** must not be **You, Your Immediate Family Member, Your** business partner, **Your** employer, or employee.

**“Free look period”** means a 15-day period in which a policyholder may examine this policy and decided to surrender it for cancellation provided always there is no claims made to this policy;

**Hospital** shall mean a place that holds a valid license, operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons, has a staff of one or more **Doctors** available at all times, provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times, has organised diagnostic and surgical facilities, and is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment centre.

**Inception Date** means the commencement or reinstatement date of insurance as specified in the **Policy Schedule** or endorsement in respect of the **Insured Person**.

**Injury** shall mean physical bodily injury caused by an **Accident** solely and independently of any other cause occurring within 365 days from the date of such an **Accident**.

**Illness** shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state.

**Mountaineering** shall mean the ascent or descent of a mountain ordinarily necessitating the use of ropes or guides or specified equipment including but not limited to crampons, pickaxes, anchors, bolts, carabineers and lead-rope or top-rope anchoring equipment.

**Overseas / Worldwide** shall mean beyond the territorial limits of Malaysia.

**Permanent/Permanently** shall mean lasting twelve (12) consecutive calendar months from the date of **Injury** and at the expiry of that period being beyond any reasonable hope of improvement.

**Policy** shall mean **Your** insurance contract which consists of this **Policy** wording and its **Policy Schedule** and **Endorsements or Add-Ons**.

**Policyholder** shall mean the person who purchased the **Policy** and as specified in the **Policy Schedule**.

**Policy Schedule** shall mean the document issued as proof of insurance which gives details such as, but not limited to, **Insured Person, Policy** period, **Benefits**, premiums, limits of liability, Deductibles, attached to and forming part of the **Policy** and duly signed by **Us**.

**Pre-Existing Condition** shall mean any condition which the **Insured Person** received or is receiving medical care, advice for treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs within 365 days preceding the date that the **Insured Person** became insured under this **Policy**, or a condition for which medical advice or treatment was recommended by a **Doctor** within 365 days preceding the date that the **Insured Person** became insured under this **Policy**.

**Principal Sum Insured** shall mean the basic sum insured according to the type of plan purchased.

**Professional** shall mean any sport or activity or occupation for which **You** receive, as a result of **Your** direct participation in it any fee or financial reward which is **Your** primary source of income.

**War** shall mean war and any war like activities, whether declared or not, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious, or other ends.

**We/Our/Us** means **The Pacific Insurance Berhad**.

**You/Your/Yours/ Insured Person** means the **Policyholder**, or any person insured under the **Policy** as listed in the **Policy Schedule**.

#### TABLE OF BENEFITS

NO.	BENEFIT	SUM INSURED (RM)
1.	<b>DEATH</b> , if occurring within twelve (12) calendar months from the date of <b>Accident</b> OR	100,000
2.	<b>PERMANENT DISABLEMENT</b> , if occurring within twelve (12) calendar months from the date of <b>Accident</b> :	
	(a) Total paralysis or complete insanity or injuries resulting in being <b>Permanently</b> bedridden; or	
	(b) Total loss by physical severance or total and irrecoverable loss of use of the undermentioned parts of the body;	
	i. Loss of arm or hand at wrist - one or both; or	
	ii. Loss of leg - one or both; or	

NO.	BENEFIT	SUM INSURED (RM)
	iii. Total loss of sight of - one or both eyes	
3.	<b>FUNERAL OR CREMATION ALLOWANCE</b> for <b>Death</b> caused by <b>Accident</b>	2,000
4.	<b>DEATH DUE TO DENGUE FEVER</b>	10,000
5.	<b>DAILY HOSPITAL INCOME</b>	75 per day (up to 60 days)

#### LIMITATIONS AS TO PAYMENT OF BENEFITS

- The aggregate of all sum payable under Benefits 1 and 2 in respect of any one **Accident** or within the **Policy** year shall not exceed RM100,000, as allocated to the **Insured Person** in the **Policy Schedule**. If **We** have paid a total of the full Sum Insured to the **Insured Person**, the insurance in respect of such **Insured Person** under this **Policy** will be automatically cancelled.

#### SPECIAL PROVISIONS

- EXPOSURE**  
Benefits shown are payable if as a result of an **Accident**, the **Insured Person** is unavoidably exposed to the natural elements and suffer **Death** or **Disablement**.
- DISAPPEARANCE**  
If the **Insured Person** disappears during the currency of this insurance and his body is not found within one year after his disappearance and sufficient evidence is produced satisfactory to **Us** that leads **Us** inevitably to the conclusion that he sustained **Accidental** bodily **Injury** and that such **Injury** caused his **Death**, **We** 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 that sum to **Us** if the **Insured Person** is subsequently found to be living.
- FUNERAL OR CREMATION ALLOWANCE**  
In the event of **Accidental Death**, **We** will pay RM2,000 as funeral or cremation expenses to the **Insured Person's** next-of-kin or legal personal representatives upon presentation of a **Death** or Burial Certificate.
- DEATH DUE TO DENGUE FEVER**  
In the event of the **Insured Person's** death arising directly from dengue fever, **We** will pay the **Insured Person's** legal personal representatives, the amount as specified in the Table of Benefits upon submission of the required documents.
- DAILY HOSPITAL INCOME**  
In the event the **Insured Person** requires hospitalisation as a result of an **Accident**, the **Company** will pay a daily benefit as specified in the Table of Benefits for the duration of hospitalisation, subject to a maximum of sixty (60) days in aggregate for any one period of insurance. Daily compensation under this benefit is payable only if the **Insured Person** is hospitalised within forty-eight (48) hours of the **Accident**. This benefit is only payable if the **Insured Person** is hospitalised for more than twelve (12) hours.
- MOTORCYCLING**  
It is hereby declared and agreed that this **Policy** is extended to cover the **Insured Person** against **Death** and/or **Permanent Disablement** as within defined due to **Accident** arising out of motor cycling (whether as a rider or pillion).  
  
Provided that this extension shall not apply whilst the **Insured Person** is taking part in any motor sports, rallies, competitions, speed testing and/or reliability trials.
- AMATEUR SPORTS ACTIVITIES**  
This **Policy** is extended to cover the **Insured Person** as within mentioned resulting from engaging in indoor or outdoor sports as amateur, subject to the application of the EXCLUSIONS below, and provided always that this extension does not apply to any **Accidents** arising out of racing of any kind (other than on foot).
- AGE ELIGIBILITY**  
It is hereby declared that the **Age** limit for cover of the **Insured Person** is between eighteen (18) and up to sixty-five (65) years of **Age**.

#### EXCLUSIONS

**We** will not pay the benefits for any occurrence directly or indirectly caused by or resulting from or traceable to:

- War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether **War** be declared or not), civil war, rebellion, mutiny, revolution, insurrection, military, or usurped power or **Act Of Terrorism**;
- Nuclear weapons materials, ionising radiations, or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or 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;
- HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or HIV related **Illness** including **AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)** and/or any mutant derivatives or variations thereof however caused;
- Intentional self-**Injury** suicide or any attempt thereat while sane or insane;
- (a) Any form or type of disease, illness, sickness, pathogenic (viruses, bacteria, fungi, protozoa, parasite, or worms) attack or infection, pandemic outbreak, medical disorder, **Pre-Existing Condition**, physical or mental defect or infirmity.

However, the named disease specifically mentioned under Benefit 4 – Death Due to Dengue Fever, may be covered under specific circumstances as detailed therein.

- (b) Childbirth, miscarriage, pregnancy, or any complications thereof, unless such occurrence is solely and directly caused by an **Accident**.
6. The effects of drug unless such drug is taken under the direction of a legally qualified **Doctor** for an **Illness** and not for the treatment of drug addiction;
7. (a) **You** engaging or taking part in: Hazardous Activities involving mountaineering necessitating the use of ropes and other climbing gears and equipment, offshore activities beyond 5km off any coastline which include rafting, canoeing and white-water rapids, bungee jumping, all aerial activities, underwater activities involving the use of compressed air or gas to a depth of more than 18m, racing (other than on foot or swimming) or trial of speed or reliability.  
(b) While committing or trying to commit any criminal, unlawful or malicious act, including resistance to arrest and riding or driving without a valid driving licence.
8. When the **Insured Person** is riding or driving or is a pillion or passenger in a motor vehicle driven by a person, under the influence of alcohol whilst the proportion of alcohol in his or the person breath, blood or urine exceed the level prescribed by law.
9. **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 or 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.

---

## **CONDITIONS**

---

1. **COMPLIANCE WITH POLICY TERMS**  
**You** and each of the **Insured Person** must observe, fulfil, and comply with all the terms provisions and conditions of this **Policy** before we are liable to make any payment to **You**.
2. **MISREPRESENTATION / FRAUD**  
**We** reserve the right not to pay any benefits and/or terminate this **Policy** if:
- (a). any statement given in **Your** proposal and declaration is untrue or if **You** intentionally misrepresent, misstate, suppress, or omit a statement of fact; or
- (b). any claim made is fraudulent or exaggerated.
3. **CLAIMS PROCEDURE**  
**Your** claims notification can be made via email or through physical submission at **Our** head office, any of **Our** branches or to **Your** insurance agent.
- Claim documents required are: -
- (i) For Death claims: -
- Claim form
  - Death certificate
  - Police report
  - Post-mortem and toxicology report
  - Copy of driving license (motor vehicle accident only)
- Claim will be processed within five (5) working days of receipt of a claim notification with complete supporting documents provided to us.
- (ii) For Permanent Disablement claims:
- Claim form
  - Medical report by the attending doctor
- Claim will be processed within seven (7) working days of receipt of a claim notification with complete supporting documents provided to us.
- (iii) For Daily Hospital Income claims: -
- Claim form
  - Medical report by the attending doctor
  - Copy of admission and discharge summary

Claim will be processed within seven (7) working days of receipt of a claim notification with complete supporting documents provided to us.

**Note: We reserve the rights to request for additional documents if necessary.**

4. **NON-ASSIGNMENT**

- (a) No interest in this **Policy** may be transferred or assigned without **Our** written consent.
- (b) **We** will only recognize and be bound to accept those interest which are notified to **Us** at the time of issue of cover, or which are notified to **Us** from time to time and accepted by **Us**.
- (c) All persons entitled to any benefit under this **Policy** shall be bound by the terms of this **Policy** and a receipt from such person shall effectively discharge **Us** under this **Policy**.

5. **RENEWAL**

**We** shall send **You** an expiry notice before **Your Policy** is due to expire. However, **We** shall not be bound to renew this **Policy** automatically.

6. **CANCELLATION**

**You** may cancel this **Policy** at any time by notifying **Us** in writing.

If **You** cancel **Your Policy** within the 15 days "free look period" from the date the **Policy** is received, **We** shall refund the entire premium **You** initially paid.

However, if **You** cancel **Your Policy** after the 15 days "free look period", **We** shall refund **You** part of the premium for the unexpired period of cover on pro-rata basis.

7. **ARBITRATION**

All differences arising out of this **Policy** shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by **You** and **Us**. If there is no agreement in a single Arbitrator, then two Arbitrators are to be appointed in writing, one by **You** and the other by **Us**, within one calendar month of the disagreement. In case of disagreement between the Arbitrators, an Umpire is to be appointed by the Arbitrators in writing before hearing the difference. Any suit by **You** against **Us** on the **Policy** for whatever reason can only be made subsequent to an Award by the Arbitrator or Arbitrators and/or Umpire.

Notwithstanding the reference to arbitration above, if the disputed sum is less than RM250,000, **You** may refer the matter to the Ombudsman for Financial Services to resolve the dispute.

8. **ABANDONMENT**

If **We** disclaim liability for any claim, **You** must refer the claim to (i) arbitration as provided under Condition 7 within twelve (12) calendar months from the date of **Our** disclaimer, or (ii) Ombudsman for Financial Services as provided under Condition 7 within six (6) calendar months from the date of **Our** final decision. If **You** do not do so then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable under this **Policy**.

9. **SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE**

**We** shall not deem to provide any cover and shall not be liable to pay any claim or provide any benefit here under to the extent that the provision of such covers, payment of such claims or provision for such benefits would expose **Us** to any sanction, prohibition or restriction under United Nations resolution or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or United States of America or Malaysia.

---

**CLAUSES/ENDORSEMENTS/ADD-ON**

---

The following **Clauses, Endorsements** and **Add-On** shall apply to this **Policy**.

**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 fulfilment 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.

**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  
Level 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 bureaus:

Director Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah Bank Negara Malaysia, P. O . Box 10992, 50929 Kuala Lumpur Te l : 1-300-88-5465; Fax: +603-2174 1515 Email: bnmtelelink@bnm.gov.my	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: <a href="mailto:enquiry@ofs.org.my">enquiry@ofs.org.my</a> (For claims matters only)
---	--

**THIS POLICY WORDING SHALL BE READ TOGETHER WITH THE POLICY SCHEDULE AS ONE CONTRACT.**

**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.**



---

## POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI (PELAN75)

---

### A. Kontrak Insurans Pelanggan

**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**.

Ini adalah **Polisi** insurans kemalangan peribadi **Anda**. Sila baca dengan teliti dan, jika salah, segera kembali kepada **Kami** untuk perubahan.

**Polisi** ini terdiri daripada dokumen ini dan **Jadual Polisi**.

Pengisytiharan yang dibuat oleh **Anda**, merupakan asas di bawah kontrak insurans **Polisi** ini.

Sebagai pertimbangan kepada **Anda yang** telah membayar atau bersetuju untuk membayar kepada **Kami** premium seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, jika **Anda** mengalami **Kecederaan** atau **Kematian** yang disebabkan oleh **Kemalangan** atau kematian akibat demam denggi dalam tempoh insurans, **Kami** akan, tertakluk kepada terma, pengecualian, dan syarat **Polisi** ini, membayar kepada **Anda** jumlah wang mengikut **Manfaat** yang diperuntukkan kepada **Anda** dalam **Jadual Polisi**. Resit **Anda** hendaklah dalam semua aspek, menjadi pelepasan yang berkesan kepada **Kami**.

---

## PENGENALAN

---

Selamat datang ke Polisi Insurans Kemalangan Diri The Pacific Insurance Berhad (PELAN75).

Dengan cadangan dan pengisytiharan bersama-sama dengan semua kenyataan yang dibuat oleh **Anda** secara bertulis yang akan menjadi asas kontrak ini dan disifatkan sebagai Diperbadankan di sini, **Anda** telah memohon kepada The Pacific Insurance Berhad, untuk insurans berkenaan dengan setiap **Orang Yang Diinsuranskan** yang dinamakan atau diterangkan dalam **Jadual Polisi**.

Sebagai pertimbangan pembayaran premium dan tertakluk kepada ketetapan, keterbatasan dan ketentuan umum yang terkandung, atau dilampirkan dengan **Polisi** ini, **Kami** dengan ini memberi perlindungan insurans kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dan berjanji untuk membayar ganti rugi untuk kerugian setakat yang disediakan di bawah **Polisi** ini. tempoh insurans ini adalah seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, di tempat **Polisi** ini dikeluarkan.

Dokumen ini mengandungi **Jadual Polisi** insurans **Anda**, terma insuran, manfaat, syarat umum dan pengecualian. Adalah penting untuk **Anda** membaca dengan teliti dan memahami kata-kata **Polisi** ini dan menyimpan kata-kata dan **Jadual Polisi** **Anda** di tempat yang selamat sekiranya anda perlu merujuknya pada masa akan datang.

**Polisi** ini dikeluarkan oleh The Pacific Insurance Berhad.

Untuk tujuan **Polisi** ini, definisi berikut dikenakan:

---

## DEFINISI

---

**Kami** menggunakan perkataan-perkataan tertentu dalam **Polisi** ini yang mempunyai makna khusus seperti yang dinyatakan di bawah. Perkataan-perkataan ini muncul dalam **Polisi**, **Jadual Polisi** atau mana-mana pengendorsan dan ditunjukkan dalam fon tebal.

**Kemalangan** atau **Kemalangan Tidak Sengaja** bermaksud peristiwa fizikal yang berlaku secara tiba-tiba, tidak dijangka dan kebetulan, yang menyebabkan kehilangan atau **Kecederaan** badan, **Hilang Upaya** atau **Kematian** yang berlaku pada masa, tarikh dan tempat yang boleh dikenalpasti dalam tempoh insurans.

**Sindrom dan bantuan imun** yang diperolehi hendaklah mempunyai erti yang diberikan kepadanya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia termasuk jangkitan oportunistik, neoplasma yang malignan, virus kecemasan manusia (HIV), Encephalopathy (Dementia), Sindrom Pembaziran HIV atau mana-mana penyakit atau penyakit di hadapannya daripada ujian positif sifar untuk HIV.

**Tindakan Keganasan** bermaksud perbuatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan kekerasan atau keganasan, oleh mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan yang komited untuk tujuan atau sebab politik, agama, ideologi, atau etnik termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan / atau menyebabkan orang awam, atau sebahagian orang awam, berada dalam ketakutan. Perompak atau tindakan jenayah lain, terutamanya yang dilakukan untuk kepentingan peribadi dan tindakan yang timbul terutamanya dari hubungan peribadi yang terdahulu antara pelaku dan mangsa tidak boleh dianggap tindakan keganasan. Tindakan keganasan juga merangkumi apa-apa tindakan, yang di sahkan atau diiktiraf oleh kerajaan (yang berkaitan) sebagai tindakan keganasan.

**Umur** bermaksud umur **Anda** pada hari lahir terakhir.

**Klausa, Pengesahan** atau **Penambahan** hendaklah bermaksud perubahan bertulis kepada terma, syarat dan batasan **Polisi** ini yang ditunjukkan dalam **Jadual**.

**Kematian** bermaksud kematian **Orang Yang Diinsuranskan** disebabkan semata-mata dan secara bebas oleh **Kemalangan**.

**Hilang Keupayaan** atau **Kehilangan Upaya** bermaksud mana-mana, **Kehilangan Upaya Kekal** yang berlaku, secara langsung dari **Kecederaan** dan secara bebas daripada semua sebab lain dan yang berlaku dalam masa 365 hari dari **Kemalangan** di mana **kecederaan** itu dikekalkan.

**Doktor** bermaksud seorang pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar yang dilesenkan untuk mengamalkan perubatan Barat di bawah undang-undang tempatan yang terpakai dan bertindak dalam skop pelesenan dan latihannya. **Doktor** yang hadir tidak boleh menjadi **Anda**, **Ahli Keluarga Terdekat Anda**, rakan perniagaan **Anda**, majikan atau pekerja **Anda**.

"**Tempoh Semakan Percuma**" bermaksud tempoh 15 hari di mana seorang pemegang polisi boleh meneliti **Polisi** ini dan memutuskan untuk menyerahkannya untuk pembatalan dengan syarat tiada tuntutan dibuat terhadap **Polisi** ini;

**Hospital** bermaksud tempat yang memegang lesen yang sah, beroperasi terutamanya untuk penjagaan dan rawatan orang sakit atau cedera, mempunyai kakitangan yang terdiri daripada seorang atau lebih, **Doktor** yang sedia ada pada setiap masa, menyediakan perkhidmatan kejururawatan 24 jam dan mempunyai sekurang-kurangnya seorang jururawat profesional berdaftar yang bertugas pada setiap masa, mempunyai kemudahan diagnostik dan pembedahan yang terancang, dan bukan, kecuali secara kebetulan, klinik, rumah penjagaan, rumah rehat, atau rumah pemulihan untuk orang tua, atau kemudahan yang dikendalikan sebagai pusat rawatan dadah dan/atau alkohol.

**Tarikh Permulaan** bermaksud tarikh permulaan atau pengembalian semula insurans sebagaimana yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** atau pengesahan berkenaan dengan **Orang yang Diinsuranskan**.

**Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh fizikal yang disebabkan oleh **Kemalangan** semata-mata dan secara bebas daripada apa-apa sebab lain yang berlaku dalam tempoh 365 hari dari tarikh **Kemalangan** itu.

**Penyakit** bermaksud keadaan fizikal yang ditandai oleh sisihan patologi dari keadaan yang sihat biasa.

**Mendaki gunung** bermaksud pendakian atau keturunan gunung yang biasanya memerlukan penggunaan tali atau panduan atau peralatan tertentu termasuk tetapi tidak terhad kepada crampons, pickaxes, sauh, bolt, karabiner dan peralatan utama atau peralatan utama.

**Di luar negara / di seluruh dunia** bermaksud di luar batas wilayah Malaysia.

**Tetap / Kekal** bermaksud berkekalan selama dua belas (12) bulan kalendar berturut-turut dari tarikh **Kecederaan**, dan pada tamat tempoh itu tiada sebarang harapan yang munasabah untuk penambahbaikan.

**Polisi** bermaksud kontrak insurans **Anda** yang terdiri daripada kata-kata **Polisi** ini dan **Jadual Polisi** dan pengesahan atau **Penambahan**.

**Pemegang Polisi** bermaksud orang yang membeli **Polisi** ini dan sebagaimana yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

**Jadual Polisi** bermaksud dokumen yang dikeluarkan sebagai bukti insurans yang memberi butiran seperti, tetapi tidak terhad kepada, **Orang Yang Diinsuranskan**, tempoh **Polisi**, **Manfaat**, premium, had liabiliti, deduktibles, yang dilampirkan dan membentuk sebahagian daripada **Polisi** dan ditandatangani oleh **Kami**.

**Keadaan Yang Sedia Ada** bermaksud apa-apa keadaan atau penyakit yang **Orang Yang Diinsuranskan** sedang menerima rawatan perubatan, nasihat untuk rawatan, diagnosis, perundingan atau ubat yang ditetapkan dalam masa 365 hari sebelum tarikh yang diinsuranskan menjadi diinsuranskan di bawah **Polisi** ini, atau keadaan yang mana Nasihat atau rawatan perubatan disyorkan oleh **Doktor** dalam tempoh 365 hari sebelum tarikh yang diinsuranskan menjadi **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini.

**Jumlah Asas Yang Diinsuranskan** bermaksud jumlah asas yang diinsuranskan mengikut jenis pelan yang dibeli.

**Profesional** bermaksud sebarang sukan atau aktiviti atau pekerjaan yang **Anda** terima apa-apa bayaran atau ganjaran kewangan, akibat daripada penyertaan langsung **Anda** di dalamnya yang merupakan sumber utama pendapatan utama **Anda**.

**Peperangan** bermakna perang dan apa-apa aktiviti yang melibatkan peperangan seperti aktiviti, sama ada diisytiharkan atau tidak, termasuk penggunaan pasukan tentera oleh mana-mana negara berdaulat untuk mencapai ekonomi, geografi, kebangsaan, politik, kaum, agama atau lain-lain.

**Kami/ Kita** bermaksud syarikat **The Pacific Insurance Berhad**.

**Anda/Orang Yang Diinsuranskan** bermaksud **Pemegang Polisi** atau mana-mana orang yang diinsuranskan di bawah **Polisi** yang disenaraikan dalam **Jadual Polisi**.

**JADUAL MANFAAT**

NO.	MANFAAT	JUMLAH YANG DIINSURANSKAN (RM)	
1.	<b>KEMATIAN</b> , jika berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh <b>Kemalangan</b> ATAU	100,000	
2.	<b>HILANG UPAYA KEKAL</b> , jika berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh kemalangan: (a) Lumpuh sepenuhnya atau tidak siaman atau kecederaan menyebabkan terlantar secara kekal; atau (b) Hilang menyeluruh akibat pemutusan fizikal atau hilang guna kekal dan tidak boleh pulih bagi bahagian anggota badan yang disebut di bawah ini; i. Hilang lengan atau tangan di pergelangan tangan – satu atau kedua-duanya; atau ii. Hilang kaki – satu atau kedua-duanya; atau iii. Hilang penglihatan keseluruhan - satu atau kedua-dua belah mata		
3.	<b>ELAUN PENGEBUMIAN ATAU PEMBAKARAN</b> untuk <b>Kematian</b> akibat <b>Kemalangan</b>		2,000
4.	<b>KEMATIAN AKIBAT DEMAM DENGGI</b>		10,000
5.	<b>PENDAPATAN HOSPITAL HARIAN</b>	75 setiap hari (sehingga 60 hari)	

**HAD PEMBAYARAN MANFAAT**

1. Agregat kesemua jumlah yang perlu dibayar di bawah Manfaat 1 dan 2 berkenaan dengan mana-mana satu **Kemalangan** atau tahun **Polisi** tidak boleh melebihi RM100,000, seperti yang diperuntukkan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dalam **Jadual Polisi**. Sekiranya **Kami** telah membayar Jumlah Yang Diinsuranskan sepenuhnya kepada **Orang Yang Diinsuranskan**, insurans berkenaan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini akan dibatalkan secara automatik.

**PERUNTUKAN KHAS**

1. **PENDEDAHAN**  
Manfaat yang ditunjukkan akan dibayar jika akibat daripada **Kemalangan**, **Orang yang Diinsuranskan** terdedah kepada unsur-unsur semula jadi yang tidak dapat dielakkan dan mengalami **Kematian** atau **Hilang Upaya**.
2. **KEHILANGAN**  
Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** hilang semasa tempoh insurans ini dan tubuhnya tidak dijumpai dalam masa satu tahun selepas kehilangannya dan bukti yang mencukupi dihasilkan memuaskan **Kami** yang membawa **Kami** kepada kesimpulan tidak dapat dielakkan bahawa dia mengalami **Kecederaan** tubuh yang tidak sengaja dan **Kecederaan** itu menyebabkan **Kematiannya**, **Kita** akan membayar manfaat **Kematian** di bawah insurans ini dengan syarat bahawa orang yang kepadanya jumlah itu dibayar hendaklah menandatangani suatu janji untuk membayar balik jumlah itu kepada **Kami** jika **Orang Yang Diinsuranskan** kemudiannya didapati hidup.
3. **ELAUN PENGEBUMIAN ATAU PEMBAKARAN**  
Sekiranya berlaku **Kematian Yang Tidak Disengajakan**, **Kami** akan membayar RM2,000 sebagai perbelanjaan pengebumian atau pembakaran kepada **Orang Yang Diinsuranskan** atau wakil peribadi yang diinsuranskan semasa pembentangan Sijil **Kematian** atau Penguburan.
4. **KEMATIAN AKIBAT DEMAM DENGGI**  
Sekiranya berlaku kematian **Orang Yang Diinsuranskan** berpunca secara langsung daripada demam denggi, **Kami** akan membayar wakil peribadi **Orang Yang Diinsuranskan** yang sah, seperti jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat setelah menyerahkan dokumen yang diperlukan.
5. **PENDAPATAN HOSPITAL HARIAN**  
Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** memerlukan penghospitalan akibat **Kemalangan**, **Syarikat** akan bayar manfaat harian sebagaimana ditetapkan di dalam Jadual Manfaat bagi tempoh penghospitalan, sehingga maksimum enam puluh (60) hari dalam agregat untuk mana-mana satu tempoh insurans. Pampasan harian di bawah manfaat ini hanya dibayar jika **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke hospital dalam tempoh empat puluh lapan (48) jam dari **Kemalangan**. Manfaat ini hanya dibayar jika **Orang yang Diinsuranskan** dimasukkan ke hospital tersebut lebih daripada dua belas (12) jam.
6. **MENUNGGANG MOTOSIKAL**  
Adalah diisytiharkan dan dipersetujui bahawa **Polisi** ini diperluaskan untuk menampung **Orang yang Diinsuranskan** terhadap **Kematian** dan / atau **Hilang Upaya Kekal** seperti yang ditakrifkan akibat **Kemalangan** akibat daripada menunggang motosikal (sama ada sebagai penunggang atau pembonceng).  
Dengan syarat bahawa pelanjutan ini tidak terpakai sementara **Orang Yang Diinsuranskan** mengambil bahagian dalam mana-mana sukan motor, perhimpunan, pertandingan, ujian kelajuan dan / atau percubaan kebolehpercayaan.
7. **AKTIVITI SUKAN AMATUR**  
**Polisi** ini diperluaskan untuk menampung **Orang Yang Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan akibat daripada terlibat dalam sukan dalaman atau luaran sebagai amatur, tertakluk kepada penerapan pengecualian di bawah, dan dengan syarat bahawa lanjutan ini tidak terpakai kepada sebarang **Kemalangan** yang timbul daripada perlumbaan dari mana-mana jenis (selain daripada berjalan kaki).
8. **KELAYAKAN UMUR**  
Adalah dengan ini diisytiharkan bahawa had **Umur** untuk perlindungan **Orang yang Diinsuranskan** adalah antara lapan belas (18) dan sehingga enam puluh lima (65) tahun.

---

## PENGECUALIAN

---

**Kami** tidak akan membayar manfaat untuk sebarang kejadian yang secara langsung atau tidak langsung yang disebabkan oleh atau akibat daripada atau boleh dikesan untuk:

1. Perang, pencerobohan, perbuatan musuh asing, permusuhan (sama ada **Perang** diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, pemberontakan, revolusi, pemberontakan, tentera atau kuasa merampas atau **Tindakan Keganasan**;
2. Bahan senjata nuklear, radiasi pengionan atau pencemaran oleh radioaktiviti dari mana-mana bahan api nuklear atau dari mana-mana sisa nuklear dari pembakaran bahan api nuklear. Untuk tujuan pembakaran pengecualian ini hendaklah termasuk apa-apa proses pembelahan nuklear sendiri;
3. Sebarang Penyakit atau jangkitan bakteria atau kecederaan yang timbul daripada atau yang diakibatkan oleh atau disumbangkan oleh Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC), tidak kira bagaimana sindrom ini telah dijangkiti atau mungkin dinamakan;
4. Bunuh diri atau percubaan membunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan;
5. (a) Sebarang bentuk atau jenis penyakit, penyakit, patogen (virus, bakteria, kulat, protozoa, parasit atau cacing) serangan atau jangkitan, wabak pandemik, gangguan perubatan, **Keadaan Yang Sedia Ada**, kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan.  
Walaupun bagaimanapun, penyakit yang dinamakan secara khusus di bawah Manfaat 4 – Kematian Akibat Demam Denggi, akan dilindungi di bawah keadaan tertentu seperti yang dinyatakan.  
(b) Melahirkan anak, keguguran, kehamilan, atau apa-apa komplikasi daripadanya, melainkan kejadian tersebut disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh **Kemalangan**.
6. Kesan ubat melainkan jika ubat tersebut diambil di bawah arahan **Doktor** yang berkelayakan secara sah untuk **Penyakit** dan bukan untuk rawatan ketagihan dadah;
7. Anda melibatkan atau mengambil bahagian dalam:
  - (a). Aktiviti berbahaya yang melibatkan pendakian gunung yang memerlukan penggunaan tali dan peralatan pendakian lain, aktiviti luar pesisir melebihi 5km dari mana-mana pantai yang termasuk berakit, berkanu dan jeram air putih, terjun bungee, semua aktiviti udara, sebarang kegiatan dalam air yang melibatkan penggunaan udara atau gas termampat hingga kedalaman lebih daripada 18m, perlumbaan (selain daripada berjalan kaki atau berenang) atau percubaan kelajuan atau kebolehpercayaan.
  - (b). Semasa melakukan atau cuba melakukan apa-apa perbuatan jenayah, menyalahi undang-undang atau berniat jahat, termasuk rintangan terhadap penangkapan dan menunggang atau memandu tanpa lesen memandu yang sah.
8. Apabila **Orang Yang Diinsuranskan** sedang menunggang atau memandu atau adalah seorang penumpang atau penumpang dalam kenderaan motor yang didorong oleh seseorang, di bawah pengaruh alkohol sementara bahagian alkohol dalam nafas, darah atau air kencing yang melebihi tahap yang ditetapkan oleh undang-undang.
9. **KLAUSA 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.

---

## SYARAT-SYARAT

---

1. **PEMATUHAN DENGAN ISTILAH POLISI**  
**Anda** dan setiap **Orang Yang Diinsuranskan** mesti mematuhi, memenuhi dan mematuhi semua terma peruntukan dan syarat-syarat **Polisi** ini sebelum **Kami** bertanggungjawab untuk membuat pembayaran kepada **Anda**.
2. **KETIDAKJUJURAN / PENIPUAN**  
**Kami** berhak untuk tidak membayar apa-apa manfaat dan / atau menamatkan **Polisi** ini jika:
  - (a). Apa-apa pernyataan yang diberikan dalam cadangan dan perisytiharan **Anda** tidak benar atau jika **Anda** sengaja salah menafsirkan, menyalah tafas, menindas atau menghilangkan kenyataan fakta; atau
  - (b). Sebarang tuntutan yang dibuat adalah penipuan atau dibesar-besarkan.
3. **PROSEDUR TUNTUTAN**  
Pemberitahuan tuntutan **Anda** boleh dibuat melalui e-mel atau melalui penyerahan fizikal di ibu pejabat **Kami**, mana-mana cawangan **Kami** atau kepada ejen insurans **Anda**.

Dokumen tuntutan yang diperlukan ialah:-

(i) Untuk tuntutan Kematian: -

- Borang tuntutan
- Sijil kematian
- Laporan polis
- Laporan bedah siasat dan toksikologi
- Salinan lesen memandu (untuk kemalangan kenderaan motor sahaja)

Tuntutan akan diproses dalam tempoh lima (5) hari bekerja selepas menerima pemberitahuan tuntutan dengan dokumen sokongan lengkap diberikan kepada **Kami**.

(ii) Untuk tuntutan Hilang Upaya Kekal: -

- Borang tuntutan
- Laporan perubatan oleh doktor yang merawat

Tuntutan akan diproses dalam tempoh tujuh (7) hari bekerja selepas menerima pemberitahuan tuntutan dengan dokumen sokongan lengkap diberikan kepada **Kami**.

(iii) Untuk tuntutan Pendapatan Hospital Harian: -

- Borang tuntutan
- Laporan perubatan oleh doktor yang merawat
- Salinan ringkasan kemasukan dan pelepasan hospital

Tuntutan akan diproses dalam tempoh tujuh (7) hari bekerja selepas menerima pemberitahuan tuntutan dengan dokumen sokongan lengkap diberikan kepada **Kami**.

**Nota: Kami berhak untuk meminta dokumen tambahan jika perlu.**

#### 4. **PENYERAHAN**

- (a) Tiada manfaat dalam Polisi ini boleh dipindahkan atau diserahkan tanpa persetujuan bertulis kami.
- (b) Kami hanya akan mengenali dan terikat untuk menerima kepentingan yang diberitahu kepada kami pada masa pengeluaran perlindungan, atau yang diberitahu kepada kami dari semasa ke semasa dan diterima oleh kami.
- (c) Semua orang yang berhak mendapat manfaat di bawah Polisi ini akan terikat dengan terma Dasar ini dan penerimaan daripada orang itu secara efektif akan melepaskan kita di bawah Polisi ini.

#### 5. **PEMBAHARUAN**

**Kami** akan menghantar notis tamat tempoh kepada **Anda** sebelum **Polisi Anda** tamat tempoh. Walau bagaimanapun, **Kami** tidak terikat untuk memperbaharui **Polisi** ini secara automatik.

#### 6. **PEMBATALAN**

**Anda** boleh membatalkan **Polisi** ini pada bila-bila masa dengan memberitahu **Kami** secara bertulis.

Jika **Anda** membatalkan **Polisi Anda** dalam tempoh 15 hari "**Tempoh Semakan Percuma**" dari tarikh **Polisi** diterima, **Kami** akan mengembalikan keseluruhan premium yang **Anda** bayar.

Walaupun bagaimanapun, jika **Anda** membatalkan **Polisi Anda** selepas "**Tempoh Semakan Percuma**" selama 15 hari, **Kami** akan membayar balik sebahagian daripada premium untuk tempoh perlindungan yang belum luput secara pro-rata.

#### 7. **TIMBANG TARA**

Semua perbezaan yang timbul daripada **Polisi** ini hendaklah dirujuk kepada keputusan Penimbang Tara atau Ombudsman Perkhidmatan Kewangan yang dilantik secara bertulis oleh **Anda** dan **Kami**. Jika tiada persetujuan keatas satu Penimbang Tara, maka dua Penimbang Tara hendaklah dilantik secara bertulis, seorang oleh **Anda** dan seorang lagi oleh **Kami**, dalam masa satu bulan kalendar dari tidak adanya persetujuan. Jika tiada persetujuan di antara Penimbang Tara, seorang Pengadil hendaklah dilantik oleh Penimbang Tara secara bertulis sebelum mendengar rujukan. Sebarang tindakan guaman yang diambil oleh Pemegang Polisi terhadap Syarikat keatas Polisi bagi apa saja sebab hanya boleh dibuat selepas suatu Tawaran oleh Penimbang Tara dan/atau Pengadil.

Walaupun apa pun rujukan kepada timbang tara di atas, jika jumlah yang dipertikaikan adalah kurang daripada RM250,000 **Anda** boleh rujuk perkara ini kepada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan untuk menyelesaikan pertikaian tersebut.

#### 8. **PENOLAKAN**

Sekiranya **Kami** menafikan liabiliti untuk sebarang tuntutan, **Anda** mesti merujuk tuntutan kepada (i) penimbang tara seperti yang diperuntukkan di bawah Syarat 7 dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian **Kami**, atau (ii) Ombudsman Perkhidmatan Kewangan seperti yang diperuntukkan di bawah Syarat 7 dalam tempoh enam (6) bulan kalendar dari tarikh keputusan muktamad Kami. Sekiranya **Anda** tidak berbuat demikian maka tuntutan itu hendaklah bagi semua tujuan dianggap telah digugurkan dan tidak akan dapat dikembalikan di bawah **Polisi** ini.

#### 9. **HAD SEKATAN DAN KLAUSA PENGECUALIAN**

**Kami** tidak akan bertanggungjawab untuk memberikan sebarang perlindungan dan tidak bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberikan apa-apa manfaat di bawah ini kepada tahap di mana penyediaan penutup itu, pembayaran tuntutan atau peruntukan bagi apa-apa manfaat itu akan mendedahkan kami kepada apa-apa sekatan, larangan atau sekatan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu atau perdagangan atau sekatan ekonomi, undang-undang atau peraturan-peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.

## KLAUSA, PENGENDORSAN DAN PENAMBAHAN

Klausa, pengendorsan dan **Penambahan** berikut hendaklah terpakai bagi **Polisi** ini.

### **AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010**

Dengan memberikan maklumat peribadi, **Anda** memberi **Kami** kebenaran untuk menggunakannya seperti yang dinyatakan di bawah:

- Memproses data peribadi **Anda** dengan niat untuk memasukkannya ke dalam kontrak insurans.
- Anda** bersetuju dan membenarkan **Kami** untuk mengekalkan data dan berkongsi data dengan pembekal perkhidmatan **Kami** iaitu,
  - Penyelaras Berdaftar,
  - Peguam cara, dan mana-mana badan profesional lain bagi tujuan memenuhi kontrak insurans,
  - Syarikat Insurans dan penginsurans semula,
  - ISM Insurance Services Malaysia Bhd.
- Data (pencadang) perlu dimaklumkan mengenai hak-hak beliau untuk mendapatkan akses pada, dan memohon pembetulan data peribadi beliau.

**Notis:** Selaras dengan peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, **Anda** boleh menghubungi Pusat Perhubungan Pelanggan **Kami** untuk butiran data peribadi **Anda**. Maklumat tersebut hanya akan diberikan selepas pengesahan. **Anda** boleh mengemas kini/membetulkan data dengan menyediakannya kepada **Kami** secara bertulis.

### **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 iamansesawang kami di <http://www.pacificinsurance.com.my>) dan menghantar borang aduan yang lengkap kepada Pengurus Cawangan atau hantar terns 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:

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 Email: <a href="mailto:bnmtelelink@bnm.gov.my">bnmtelelink@bnm.gov.my</a>	Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OPK) <i>(Dahulu dikenali sebagai Biro Pengantaraan Kewangan)</i> Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia No 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur Tel: +603-2272 2811; Fax: +603-2272 1577 Email: <a href="mailto:enquiry@ofs.org.my">enquiry@ofs.org.my</a> (Berkenaan hal-hal tuntutan sahaja)
--	--

### **POLISI INI HENDAKLAH DIBACA BERSAMA DENGAN JADUAL POLISI SEBAGAI SATU KONTRAK.**

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