

AUTO GUARD INSURANCE POLICY POLISI INSURANS AUTO GUARD

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 bureauxs:

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

NOTIS PENTING

Polisi ini adalah kontrak insurans diantara anda dan kami. Adalah penting iaitu Polisi ini dengan jadual dan sebarang pengendorsan atau 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 sekurangnya 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)

AUTO GUARD PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY



IMPORTANT

Please carefully read this **Policy** and **Schedule**. If any error or misdescription be found herein, or if the cover be not in accordance with your wishes, please advise the **Company** immediately.

1. WHAT MAKES UP THE POLICY

Insurance does not cover **You** against everything that can happen

Please read Your policy carefully to make sure:

- You understand what it covers
- What are not covered

If any of the details on **Your policy schedule** is incorrect, please inform **Us** immediately.

The heading does not form part of the **policy** wording.

The application form, together with the **Policy Schedule**, Benefits, Terms, Provisions, Conditions, Stipulations and Clauses must be read together as they form **Your** insurance contract.

This Policy sets out what You are Insured for as shown on the **Schedule** and the circumstances where You are covered and not covered.

Some words and expressions have been printed out in **bold** because they have been given specific meaning in the **Policy**. **You** will find their meaning in the Glossary.

The coverage provided under this **Policy** is subject to **You** fully observing and fulfilling the terms, provisions, conditions, stipulations and Clauses of the **Policy**.

2. YOUR DUTY TO INFORM US

Communication

All communication to **US** must be in writing. Alteration and **endorsement** to this **policy** contract must be issued and signed by **Us**.

Duty of Disclosure before this Insurance is granted

- I. Before this insurance is provided to **You**, **You** are, under the law, required to inform **Us** of all relevant information(s) which are material and expected to know which shall form part of this **Policy** Contract. **You** are required to inform **Us** of any existing physical impairment or medical condition.
- II. If **You** do not fully and truthfully provide this information, this insurance may be treated as if **You** have not been insured by **Us**.

Duty of Disclosure during this Insurance

During this Insurance **You** are required to immediately inform **US** of any changes in **Your** occupation, business, work duties or pursuit. **We** may require **you** to pay an additional **premium** for the increased risk.

Renewal

You are required before renewal of **Your** insurance, to tell **Us** in writing if **You** have been inflicted by any injury, disease, physical defect or infirmity.

We recommend that **You** review **Your** cover on the annual renewal date to ensure that this **policy** continues to meet **Your** needs.

Notice of Other Insurances

You must inform **Us** of any other insurance that **You** have bought at the time of purchasing this insurance, or during the **period of insurance**, covering **You**.

Such notice should be given and endorsed by **Us** in this **Policy** before the **occurrence** of any loss failing which all benefits under this **Policy** may be forfeited.

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**.

3. INSURING CLAUSE

In return for **You** paying Your **premium**, **We** will pay the benefit(s) and the amount shown on Your **Policy Schedule**, or in respect of Accidental Death to **Your** beneficiaries of the Administrator or Executors of **Your** estate, if during the **period of insurance**, **You**, **Your authorized driver and/or named driver and/or passengers** suffer an **accidental bodily injury** which results in Disablement and or Death within 12 months of the injury whilst driving and/or riding in the vehicle as described in the **Schedule** from which a claim arises.

The coverage for **You** and/or Registered Owner or Named Insured is Worldwide and twenty four (24) hours.

The coverage for passengers is whilst boarding, riding, alighting from the vehicle as described in the **Schedule**.

BENEFIT 1 - DEATH AND PERMANENT DISABLEMENT

Benefits	Event	Amount of Compensation
A	Accidental Death (occurring within twelve (12) calendar months of the accident)	The amount stated in the Schedule .
B	Permanent Disablement (occurring within twelve (12) calendar months of the accident)	The amount stated in the Schedule and Table of Benefits

1. 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**.
2. Any Permanent Disablement not detailed in Table of Benefits shall be assessed by **Us** as to the degree by comparison with the forms of disablement and benefit percentages payable stated in the Table of Benefits.
3. Such Disablement shall have continued for an uninterrupted period of 52 weeks from the date of accident before any payment is made under this item.

SPECIAL PROVISIONS

1. Children below 10 years of age are entitled only 50% of the benefits.

2. In the event the actual number of passengers in the vehicle exceed three (3) for Commercial Vehicle; six (6) for private car, the first deduction will be the sum insured as stated in the **Schedule** of You and/or **Registered Owner**. The balance of the total sum insured of the selected plan will then be shared equally by all passengers above 10 years old. If the passengers are children below 10 years old who are entitled to 50% of the benefits, the balance sum insured shall be adjusted accordingly.
3. In the event the **Authorized driver** is not **You** and/or **Registered Owner** of the vehicle and the actual number of passengers in the vehicle exceed three (3) for Commercial Vehicle; six (6) for private car, the total sum insured of the selected plan will be shared equally by all passengers above 10 years old. If the passengers are children below 10 years old who are entitled to 50% of the benefits, the balance sum insured shall be adjusted accordingly.
4. In the event the actual number of passengers in the vehicle is below three (3) for Commercial Vehicle; six (6) for private car, the sum insured of each passenger above 10 years old is as per the sum insured as stated in the **Schedule**. Children below 10 years old are entitled to 50% of the benefits per child.
5. There is no age limit for passengers riding in the vehicle.
6. **You** and/or **Registered Owner** and/or **Named Insured** of the vehicle, **Your Authorized Driver** of the vehicle must be aged 18 years to 65 years for Commercial Vehicle; 18 years to 70 years for Private Car.

BENEFIT 2 – MEDICAL EXPENSES

We shall, in respect of accidental bodily injury, reimburse the actual expense incurred within fifty two weeks (52) from the date of the accident, but not to exceed the aggregate amount stated in the **Schedule**.

If in respect of such Medical Expenses **You** shall recover any payment under any other insurance, We shall only be liable for the difference between such recovery and the total cost of Medical Expenses incurred, not exceeding the limit stated in the **Schedule**.

BENEFIT 3 – BEREAVEMENT ALLOWANCE

In the event of **Your** accidental death, **We** 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 5 – AMBULANCE FEES

We shall reimburse the actual ambulance fees necessarily incurred due to an accident up to the benefit as stated in the **Schedule**.

4. DEFINITIONS

The words or expression shown below will have the following meaning wherever they appear in this **Policy** and **Schedule**.

“Permanent Disablement” means Permanent Disablement of a member of the body details of which are stated in the Table of Benefits.

“Accident” is defined as a sudden, unforeseen and fortuitous event.

“Authorized driver/Named driver” means any Person driving on Your vehicle as stated in the **Schedule** with Your and/or Registered Owner permission

“Registered Owner” means a person registered as the owner of a motor vehicle.

“Medical expenses” means the cost of medical surgical or other remedial attention, treatment or appliances given or prescribed by a Medical **Doctor** and all hospital nursing.

5. EXCLUSIONS

We will not pay for any consequence whatsoever which is the direct or indirect result of any of the following, or anything connected with

any of the following, whether or not such consequence has been contributed to by any other cause or event :-

1. (a) war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny or usurped power, military or popular uprising, any act of terrorism
(b) any action taken in controlling, preventing, suppressing, or in any way relating to (a) above
2. Ionization, radiation or contamination by radioactivity, nuclear weapons materials.
3. **Your** suicide, attempted suicide or self-inflicted injury, regardless **Your** state of mind at the time the incident occurred, or insanity.
4. Medical or surgical procedure unless the procedure was a necessity following an accidental bodily injury.
5. Any form of disease including but not limited to HIV (Human Immunodeficiency Virus Infection) and/or any HIV related illness including AIDS (acquired Immune Deficiency Syndrome) or AIDS Related Complex (ARC) however caused.
6. Any form of parasitic infection including but not limited to sickness or diseases arising from or caused by mosquito resulting to Dengue, Malaria and Japanese and Encephalitis (JE).
7. Childbirth, miscarriage, pregnancy or any related complication, or pre-existing physical or mental defect or infirmity
8. Provoked murder or assault.
9. Flying, other than while travelling as a fare-paying passenger on a licensed aircraft.
10. While committing or attempting to commit any unlawful act, participation in, attempt at, or acting as an accessory to, any crime which involves deliberate criminal intent or action.
11. The influence of, or due wholly or partly to the effect of alcohol or drugs (other than drugs taken in accordance with the treatment prescribed and directed by a doctor but excluding drugs used in the treatment of drug addiction
12. While participating in any professional sports.
13. While participating in following sports:-
 - a. martial arts or boxing, aerial activities including parachuting and hand-gliding (except bungee jumping), underwater activities exceeding 50 meters in depth, professional mountaineering involving the use of ropes or mechanical guides.
 - b. any kind of speed contest
 - c. Steeple chasing, skating and ice hockey
14. Riding a motorcycle or driving a car/vehicle/equipment without a valid driving license or while the alcohol level in **Your** blood is higher than the legal limits of the country.
15. Whilst engaging in the use of woodworking machinery driven by mechanical power.
16. Willful exposure to needless peril except in an attempt to save human life.
17. While the vehicle is used for illegal pursuit as an unlicensed common carrier.

6. EXCLUDED OCCUPATION

You will not be covered under this policy if **You** are employed, or engaged in any of the following occupation:-

Animal trainers, Artistes (cinema, dance, band or theatre), Demolition Workers, Divers, Dock Workers, Seamen and Sea Fishermen, Jockeys, Oil Rig Workers, Oil Tanker Drivers, Policemen, Quarry Workers, Shipbuilders and Repairers, Steeplejacks, Stevedore, Timber Logging or Extraction or Jungle Clearing Workers, Window Cleaners (external exceeding 30 feet in height), Wood Working Machinists, Workers Handling Explosives, Aircraft Crew, Armed Forces and Service Personnel, Miners and other Underground Workers, Professional Athletes, Racing drivers and Sportsmen, Naval, Military or Air Forces Services Operation, Ship's crew, Ambulance Drivers, Aircraft Testers, Pilot or Crew of an Aircraft, Law Enforcement Officer, and War Correspondents.

7. CONDITIONS

1. A duty to comply with the condition

We will only be liable to make any payment under this policy if **You** have at all times complied with the terms, provisions, conditions and endorsement of this **policy** which are the conditions precedent to our liability under this **policy**.

2. Misrepresentation/Fraud

If the proposal or declaration furnished by **You** 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.

3. Claims Notification, Procedure and Settlement

- a. Written notice of any event likely to give rise to a claim should be submitted to **Us** as soon as reasonably possible and in any case not later than fourteen (14) days of the accident causing such injury.
- b. **You** shall procure and act upon medical and surgical advice as soon as practicable.
- c. You may be required, at Our expense to undergo further medical examination.
- d. We will only pay the benefits if any medical certificates and other evidence which We may require are provided on request at Your expenses.
- e. On payment of the benefits, for which once You give Us a receipt or discharge, Our liability in that respect will reduce by the sum paid or cease if full benefits have been paid.
- f. We reserve the right to repudiate a claim where We are not satisfied with the evidence available to validate either:
 - i. Your identity or
 - ii. The circumstance of the death
- g. In the event of accidental bodily injury resulting in death, We shall be entitled to have a post-mortem examination at Our expenses. Immediate notice in writing stating the time and place of any inquest appointed should be given to Us before interment or cremation.

Special Condition:

- i. 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 **Your** request but **We** shall not be bound to pay any compensation which may be due under this **Policy** to the Beneficiary unless the Beneficiary is also **Your** legal representative.
 - ii. All claims hereunder shall be submitted through **You**.
- ### 4. Non assignment
- This policy is not assignable and **We** will not be bound to accept or be affected by any notice of any Trust, Charge or Transfer.

5. Cancellation Clause

- a. **You** have the right to cancel this **Policy** any time by giving written notice to **Us**. You are entitled to a refund premium after **We** retains its **customary short period rates**.

Customary Short Period Rates:

<u>Period Not Exceeding</u>	<u>Refund of Premium % not exceeding</u>
-----------------------------	--

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	12.5
Exceeding 8 months	No refund of premium allowed.

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

- b. **We** may cancel this **Policy** by sending fourteen (14) **days'** notice by registered letter to **You** at **your** last known address and shall return to **You** the **premium** less the pro rata proportion thereof for the period the **Policy** has been in force.

6. Payment of Premium – Cash Before Cover

You must pay the first **premium** before coverage under this **policy** is effective.

7. Disappearance

If **You** disappears during the currency of this insurance, and **Your** body is not found after one year from the date of **Your** reported disappearance and sufficient evidence is produced satisfactory to **Us** that leads them inevitably to the conclusion that **You** sustained accidental bodily injury and that such injury caused **Your** 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 sum to **Us** if **You** are subsequently found to be living.

8. Residence

You must be permanent resident within Malaysia and Singapore for at least 40 weeks in any 52 weeks period whilst cover is in force. **You** must inform **Us** as soon as reasonably possible of any change in address.

9. Duty of disclosure

A. Consumer Insurance Contracts

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

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

B. Non-Consumer Insurance Contracts

Where You have applied for this Insurance wholly for purposes related to Your trade, business or profession, You had a duty to disclose any matter that You know to be relevant to Our decision in accepting the risks and determining the rates and terms to be applied and any matter a reasonable person in the circumstances could be expected to know to be relevant otherwise it may result in avoidance of your contract of insurance, refusal or reduction of Your claim(s), change of terms or termination of Your contract of insurance.

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

8. GLOSSARY

Some words and expressions in this Policy have a specific meaning which is given below. Each word is printed in bold where it appears.

“Accidental Bodily Injury” A bodily injury occurring the **period of insurance** which is the direct result of accidental, external, violent and visible means and which is solely and independently of any other cause results in a claim for death or disablement. This is extended to bodily injury as a result of exposure to the elements of natural perils. This does not include any sickness, disease, bacterial or viral infection, (unless this is the direct result of an **Accidental**

Bodily Injury) naturally occurring condition or degenerative process or the result of any gradually operating clause.

“Act of Terrorism” For this purpose, an act of terrorism means an act including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear.

“Doctor” A medical practitioner who holds a full qualification entitling him or her to full registration with the General Medical Council

“Endorsement” means a written alteration to the terms, conditions and limitations of this **policy**.

“Occurrence” means the exact period when the incident took place.

“Period of Insurance” means the period for which **You** are insured. It commences at the time **You** have paid and **We** have agreed to accept the **premium** and finishes at midnight on the day of expiry. The dates are shown on the **Schedule**.

“Policy” means **Your** insurance contract which consists of this **policy** wording and **Schedule**.

“Premium” means any amount **We** require **You** to pay under the policy and includes Government charges.

“Schedule” means the **policy schedule** where the benefits and Sum Insured are stated.

“We, Our and Us” means the insurance company.

“You and Your” / Named Insured means the person(s) named on the **Schedule** as the insured.

9. PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010

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

- To process **Your** personal data with the intention of entering into the contract of insurance.
- You** consent and allow **Us** to retain the data and share the data with **Our** service provider namely,
 - Registered licensed Adjuster
 - Solicitors, and any other professional body(ies) for the purpose of fulfillment of the Insurance Contract
 - Insurer and Reinsurer
 - ISM Insurance Services Malaysia Bhd
- 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 Centre for the details of **Your** personal data. Such information will only be granted after **Your** verification. **You** may update/correct the data by providing **Us** in writing.

10. TABLE OF BENEFITS

TABLE OF BENEFITS FOR DEATH AND PERMANENT DISABLEMENT	Percentage of Principal Sum Insured (100%)
A. ACCIDENTAL DEATH (occurring within twelve (12) calendar months of the accident)	100%
B. PERMANENT DISABLEMENT (occurring within twelve (12) calendar months of the accident	100%
Loss of or permanent total loss of use of two limbs	100%
Loss or permanent total loss of use of both	100%

hands, or of all fingers and both thumbs		
Total paralysis		100%
Injuries resulting in being permanently bedridden/paraplegia		100%
Total insanity		100%
Any other injury causing permanent total disablement		100%
Loss of or permanent total loss of use of arm at shoulder		100%
Loss of or permanent total loss of use of arm between shoulder and elbow		100%
Loss of permanent total loss of use of arm at elbow		100%
Loss of permanent total loss of use of arm between elbow and wrist		100%
Loss of permanent total loss of use of hand at wrist		100%
Loss or permanent total loss of use of leg	At hip	100%
	Between knee and hip	100%
	Between knee and ankle	100%
Loss of eye	Whole eye	100%
	All sight in an eye	100%
	All sight in an eye, except perception of light	50%
	Lens of one eye	50%
Loss of or permanent total loss of use of four fingers and thumb of one hand		50%
Loss of permanent total loss of use of four fingers		40%
Loss of permanent total loss of use of thumbs	Both phalanges	30%
	One phalanx	15%
Loss of or permanent total loss of use of index finger	Three phalanges	15%
	Two phalanges	10%
	One phalanx	5%
Loss of or permanent total loss of use of middle finger	Three phalanges	8%

	Two phalanges	5%
	One phalanx	3%
Loss of or permanent total loss of use of ring finger	Three phalanges	6%
	Two phalanges	5%
	One phalanx	3%
Loss of or permanent total loss of use of little finger	Three phalanges	5%
	Two phalanges	4%
	One phalanx	3%
Loss of or permanent total loss of use of metacarpals	First or second (additional)	4%
	Third, fourth or fifth (additional)	3%
Loss of or permanent total use of toes	All	20%
	Great, both phalanges	8%
	Great, one phalanx	3%
	Other than great, if more than one toe lost each	2%
Loss of hearing	Both ears	75%
	One ear	25%
Loss of speech		50%
Shortening of arm	More than 1" up to 2"	2.5%
	More than 2" up to 4"	5%
	More than 4"	12.5%
Shortening of leg	More than 1" up to 2"	5%
	More than 2" up to 4"	10%
	More than 4"	25%

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI AUTO GUARD



1. APAKAH YANG MEMBENTUK POLISI INI

Insurans ini tidak melindungi **Anda** terhadap segala-galanya yang boleh berlaku.

Sila baca **polisi Anda** dengan teliti untuk memastikan:

- **Anda** memahami apa yang di lindungi.
- Apa yang tidak dilindungi.

*Jika mana-mana maklumat pada jadual polisi **Anda** adalah tidak betul, sila beritahu kepada pihak **Kami** dengan segera.*

Tajuk tidak menjadi sebahagian daripada isi kandungan **Polisi** ini.

Borang cadangan berserta dengan **Jadual Polisi**, Manfaat, Terma, Peruntukan, Syarat, Ketetapan dan Fasal hendaklah dibaca bersama kerana ia membentuk kontrak insurans **Anda**.

Polisi ini menetapkan perlindungan Insurans yang **Anda** terima seperti yang ditunjukkan dalam **Jadual** dan keadaan di mana **Anda** dilindungi dan tidak dilindungi.

Setengah perkataan dan pernyataan dicetak dalam **huruf tebal** kerana ianya mempunyai makna yang khusus di dalam **Polisi**. **Anda** boleh mendapatkan maksudnya di bahagian Definisi.

Perlindungan yang disediakan di bawah **Polisi** ini adalah tertakluk kepada **Anda** sepenuhnya dalam mematuhi dan memenuhi terma, peruntukan, syarat-syarat, ketetapan dan Fasal **Polisi**.

2. KEWAJIPAN ANDA UNTUK MEMBERITAHU KAMI

Komunikasi

Semua komunikasi dengan **Kami** mesti dibuat secara bertulis. Pengendorsan kontrak **Polisi** ini mesti dikeluarkan dan ditandatangani oleh pihak **Kami**.

Kewajipan Pendedahan sebelum Insurans ini diberikan

- Sebelum insurans ini disediakan untuk **Anda**, **Anda**, di bawah undang-undang, hendaklah memaklumkan kepada **Penanggung Insurans** semua maklumat penting yang berkaitan dan dijangka tahu yang akan menjadi sebahagian daripada Kontrak **Polisi** ini. **Anda** dikehendaki memberitahu **Penanggung Insurans** akan sebarang kecacatan fizikal yang sedia ada atau keadaan kesihatan.
- Jika **Anda** tidak secara keseluruhan dan jujur dalam memberikan maklumat ini, maka insurans ini boleh dianggap sebagai **Anda** tidak dilindungi oleh **Penanggung insurans**.

Kewajipan Pendedahan sepanjang tempoh insurans ini

Sepanjang tempoh insurans ini, **Anda** dikehendaki memberitahu **Kami** dengan serta merta tentang apa-apa perubahan dalam pekerjaan **Anda**, tugas kerja, aktiviti sukan atau apa-apa maklumat berkaitan yang boleh meningkatkan risiko. **Kami** mungkin meminta **Anda** membayar **premium** tambahan bagi peningkatan risiko tersebut.

Pembaharuan

Sebelum pembaharuan insurans, **Anda** dikehendaki, untuk memberitahu **Kami** secara bertulis **Anda** telah mengalami mana-mana kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau kelemahan.

Kami mengesyorkan agar **Anda** mengkaji perlindungan **Anda** pada tarikh pembaharuan tahunan bagi memastikan bahawa **Polisi** ini memenuhi keperluan **Anda**.

Notis Insurans Lain-lain

Anda mesti memberitahu **Kami** sebarang insurans lain yang telah sedia ada melindungi **Anda** semasa pembelian insurans ini, atau semasa **tempoh insurans** tersebut.

Notis berkenaan perlu diberi dan disahkan oleh **Kami** dalam **Polisi** ini sebelum **berlakunya** sebarang kerugian yang membolehkan semua manfaat di bawah **Polisi** ini terbatal.

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 Seksyen 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**.

3. FASAL INSURANS

Sebagai pulangan untuk pembayaran premium oleh **Anda**, **Kami** akan membuat bayaran manfaat seperti amaun yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** kepada **Anda**, atau yang berkenaan dengan Kematian Akibat Kemalangan kepada Waris Pentadbir **Anda** atau Wasi harta **Anda**, jika dalam **tempoh insurans**, **Anda**, pemandu yang diberi kuasa dan / atau dinamakan sebagai pemandu dan / atau penumpang **Anda** mengalami **kecederaan badan akibat kemalangan** yang mengakibatkan Kecacatan / Hilang Upaya dan atau kematian dalam tempoh 12 bulan daripada kecederaan semasa memandu dan / atau menaiki kenderaan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** semasa membuat tuntutan.

Perlindungan untuk **Anda** dan / atau pemilik berdaftar meliputi diseluruh dunia dan dua puluh empat (24) jam.

Perlindungan untuk penumpang adalah semasa menaiki, menunggang, turun daripada kenderaan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

MANFAAT 1 - KEMATIAN DAN HILANG UPAYA KEKAL

Manfaat	Situasi	Amaun Pampasan
A	Kematian Akibat Kemalangan (berlaku dalam tempoh duabelas (12) bulan daripada tarikh kemalangan)	Amaun yang dinyatakan dalam Jadual
B	Hilang upaya Kekal (berlaku dalam tempoh duabelas(12) bulan daripada tarikh kemalangan)	Amaun yang dinyatakan dalam Jadual dan Jadual Manfaat

1. Kesemua peratusan agregat yang dibayar termasuk kematian berkenaan dengan mana-mana satu kemalangan tidak boleh melebihi 100%. Sekiranya jumlah 100% telah dibayar semasa tempoh **Polisi** ini, maka kesemua insurans di bawah ini hendaklah ditamatkan serta merta. Segala kerugian lain yang kurang daripada 100% sekiranya telah dibayar, akan mengurangkan perlindungannya di bawah Kematian dan Hilang Upaya Kekal untuk amaun sedemikian dari tarikh kemalangan sehingga tamat tempoh **Polisi**.

2. Sebarang Hilang Upaya Kekal tidak dinyatakan di Jadual Faedah hendaklah dinilai oleh **Kami** dengan membandingkan dengan jenis kecacatan / keupayaan dan peratusan manfaat yang perlu dibayar seperti yang dinyatakan di dalam Jadual Faedah.

3. Sebarang kecacatan / Hilang Upaya hendaklah secara berterusan untuk tempoh berterusan sehingga 52 minggu dari tarikh kemalangan sebelum sebarang bayaran dibuat di bawah Perkara ini.

PERUNTUKAN KHAS

1. Kanak-kanak di bawah umur 10 tahun hanya berhak keatas 50% daripada manfaat.

2. Sekiranya bilangan sebenar penumpang di dalam kenderaan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual** melebihi tiga (3) untuk kenderaan perdagangan; enam (6) untuk kenderaan persendirian, potongan pertama akan menjadi jumlah yang diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam jadual **Anda** dan/atau pemilik berdaftar. Baki jumlah yang diinsuranskan berdasarkan pelan yang dipilih, akan di kongsi bersama oleh semua penumpang berumur lebih daripada 10 tahun yang layak untuk 50% daripada manfaat tersebut, jumlah baki yang diinsuranskan akan diselaraskan sewajarnya.

3. Sekiranya pemandu yang diberi kuasa adalah bukan **Anda** dan / atau Pemilik Berdaftar dan jumlah sebenar penumpang di dalam kenderaan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual** melebihi enam (6), maka jumlah yang diinsuranskan iaitu sebanyak RM140, 000 atau RM210, 000 masing-masing akan dikongsi bersama oleh semua penumpang yang berumur 10 tahun. Jika penumpang kanak-kanak di bawah 10 tahun yang layak untuk 50% daripada faedah, maka baki jumlah yang diinsuranskan hendaklah diselaraskan sewajarnya.

4. Sekiranya bilangan sebenar penumpang di dalam kenderaan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual** adalah kurang daripada tiga (3) penumpang untuk kenderaan perdagangan; enam (6) untuk kenderaan persendirian, maka jumlah yang diinsuranskan bagi setiap penumpang yang berumur melebihi 10 tahun adalah seperti Jadual **Polisi**. Kanak-kanak di bawah 10 tahun berhak kepada 50% daripada jumlah..

5. Tiada had umur untuk penumpang yang menaiki dalam kenderaan itu.

6. **Anda** dan / atau Pemilik Berdaftar, Pemandu yang diberi kuasa oleh **Anda** untuk kenderaan tersebut seperti yang dinyatakan dalam Jadual, mestilah berumur 18 tahun hingga 70 tahun.

MANFAAT 2 – PERBELANJAAN PERUBATAN

Kami akan membuat bayaran balik kos perbelanjaan sebenar yang ditanggung dalam tempoh lima puluh dua minggu (52) dari tarikh kemalangan itu, tetapi tidak melebihi jumlah agregat yang dinyatakan di dalam **Jadual**, berkenaan dengan kecederaan anggota badan akibat kemalangan .

Jika berkenaan perbelanjaan perubatan yang akan dituntut dari mana-mana kelas insurans yang lain, **Kami** hanya akan bertanggungjawab keatas perbezaan bayaran dan jumlah keseluruhan kos sebenar perbelanjaan perubatan, tidak melebihi had yang di nyatakan dalam **Jadual**.

MANFAAT 3 – ELAUN PENGKABUNGAN

Sekiranya berlaku kematian akibat kemalangan, **Kami** akan membuat bayaran kepada waris jumlah keseluruhan sekali gus seperti yang dinyatakan dalam **Jadual** sebagai elaun pengkebumian setelah penyerahan Laporan Polis serta Sijil Kematian. Pembayaran manfaat ini adalah bukan pengakuan liabiliti di bawah Manfaat 1 **Polisi** ini.

MANFAAT 4 – KOS AMBULANS

Kami akan membayar balik kos ambulans sebenar yang perlu ditanggung akibat kemalangan seperti jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual**.

4. DEFINISI

Perkataan atau ungkapan yang ditunjukkan di bawah mempunyai maksud di dalam **Polisi** dan **Jadual ini seperti berikut**.

"**Hilang Upaya Kekal**" bermaksud Hilang Upaya Kekal oleh seseorang dari mana-mana bahagian badan yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.

"**Kemalangan**" bermaksud suatu peristiwa mengejut, dan tidak diduga.

" **Pemandu Yang Diberi Kuasa / Pemandu Yang Dinamakan**" bermaksud mana-mana orang yang memandu kenderaan anda seperti yang dinyatakan dalam **Jadual** dengan kebenaran **Anda** dan / atau Pemilik Berdaftar.

"**Pemilik Berdaftar**" bermaksud seseorang yang didaftarkan sebagai pemilik/ tuan punya kenderaan bermotor.

"**Perbelanjaan perubatan**" bermaksud kos pembedahan perubatan atau pemerhatian pemulihan, rawatan atau peralatan yang diberi atau disarankan oleh **Doktor** Perubatan dan hospital kejururawatan.

5. PENGECUALIAN

Kami tidak akan membayar apa jua akibat yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh mana-mana yang berikut, sama ada atau tidak akibat itu telah disumbangkan oleh mana-mana sebab atau kejadian lain: -

1. (a) peperangan, serangan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, insurreksi, dahagi atau rampasan kuasa, tentera atau kebangkitan, apa-apa tindakan keganasan.

(b) sebarang tindakan yang diambil untuk mengawal, mencegah, menyekat atau dalam apa jua cara berkaitan dengan (a) di atas.

2. Pengionan, radiasi atau pencemaran akibat radioaktif daripada sebarang bahan buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear atau bahan senjata nuklear.

3. Bunuh diri atau percubaan bunuh diri, kecederaan yang sengaja **Anda** lakukan, tidak kira kewarasan fikiran **Anda** pada masa insiden berlaku, atau ketidaksiuan.

4. Prosedur perubatan atau pembedahan melainkan prosedur tersebut menjadi satu keperluan selepas kecederaan badan akibat kemalangan.

5. Sebarang bentuk penyakit termasuk tetapi tidak terhad kepada HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit manusia) dan / atau sebarang penyakit berkaitan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit) atau Gejala berkaitan AIDS (ARC) walau apa pun puncanya.

6. Sebarang bentuk jangkitan parasit termasuk tetapi tidak terhad kepada penyakit atau penyakit yang berbangkit daripada atau yang disebabkan oleh nyamuk yang mengakibatkan Denggi, Malaria dan Ensefalitis Jepun (JE).

7. Kelahiran anak, keguguran, kehamilan atau sebarang komplikasi yang berkaitan, atau kecacatan fizikal atau mental yang sedia ada atau kelemahan badan.

8. Pembunuhan atau serangan disebabkan provokasi.

9. Penerbangan, selain daripada menaiki pesawat berlesen sebagai penumpang yang membayar tambang.

10. Semasa melakukan atau cuba melakukan perbuatan yang menyalahi undang-undang, pembabitn dalam percubaan untuk, atau bersubhat dalam mana-mana jenayah yang melibatkan niat atau tindakan jenayah yang disengajakan.

11. Pengaruh, atau disebabkan secara sepenuhnya atau sebahagiannya oleh kesan alkohol atau dadah (selain daripada ubat yang diambil menurut preskripsi rawatan dan diarahkan oleh **Doktor** tetapi mengecualikan ubat yang digunakan untuk merawat ketagihan dadah).

12.Semasa mengambil bahagian dalam mana-mana sukan profesional.

13.Semasa mengambil bahagian dalam sukan yang berikut: -

- a) seni mempertahankan diri atau tinju, aktiviti-aktiviti udara termasuk payung terjun dan sukan luncur gantung(kecuali bungee jumping), aktiviti air melebihi 50 meter kedalaman, mendaki gunung secara profesional dengan penggunaantali atau panduan mekanikal
- b) apa-apa jenis pertandingan kelajuan.
- c) lumba lari berhalangan, meluncur dan hoki ais.

14. Menunggang motosikal atau memandu kereta / kenderaan / peralatan tanpa lesen memandu yang sah atau ketika tahap alkohol dalam darah anda melebihi tahap yang dibenarkan .

15.Ketika terlibat dalam penggunaan mesin kerja kayu yang menggunakan kuasa mekanikal.

16.Pendedahan kepada bahaya dengan sengaja dan tidak perlu, kecuali dalam usaha untuk menyelamatkan nyawa manusia.

17.Semasa kenderaan digunakan untuk kegiatan menyalahi undang-undang sebagai pengangkutan umum yang tidak berlesen.

6. PEKERJAAN YANG DIKECUALIKAN

Anda tidak akan dilindungi di bawah polisi ini jika **Anda** bekerja atau terlibat dalam mana-mana pekerjaan yang berikut: -

Jurulatih Haiwan, Artis (pawagam, tarian, band atau teater), Kerja-kerja perobohan, Penyelam, Pekerja Dok, Pelaut dan Nelayan, Penunggang, Pekerja Pelantar Minyak, Pemandu Tangki Minyak, Polis, Pekerja Kuari, Pembina Kapal dan Kerja-kerja membaiki, Pengukur dan Pembaik pulih bangunan, Kuli Pelabuhan, Pembalakan Kayu atau Pengekstrakan atau Pekerja Pembersihan Hutan, Pembersih Tingkap (luar melebihi 30 kaki tinggi), Pengendali kerja-kerja kayu, pekerja yang mengendalikan bahan letupan, Krew Pesawat, Tentera dan Anggota Perkhidmatan, Pelombong dan pekerja di bawah tanah , Atlet Profesional, Pemandu Perlumbaan dan Ahli Sukan , Tentera Laut, Tentera atau Operasi Perkhidmatan Tentera Udara, Krew kapal, Pemandu Ambulans, Penguji Pesawat, Juruterbang atau Krew sebuah Pesawat, Pegawai Penguatkuasaan Undang-undang, dan Wartawan Perang.

7. SYARAT

1. Kewajipan untuk mematuhi syarat

Kami hanya akan bertanggungjawab untuk membuat sebarang pembayaran di bawah polisi ini jika **Anda** telah mematuhi terma, peruntukan , syarat-syarat dan pengendorsan polisi pada setiap masa dengan syarat-syarat terdahulu kepada liabiliti kami di bawah polisi ini.

2.Salah Nyataan / Penipuan

Jika cadangan atau perisytiharan yang diberikan oleh **Anda** tidak benar dalam mana-mana berkenaan, jika ada fakta penting yang mempengaruhi risiko tidak dinyatakan dengan betul di dalamnya atau ditinggalkan daripadanya atau jika insurans ini atau sebarang pembaharuan padanya sepatutnya diperoleh melalui sebarang salah nyata, gambaran yang salah atau penyekatan ayat atau jika apa-apa tuntutan yang dibuat adalah palsu atau diperbesar atau jika sebarang pengisytiharan atau kenyataan yang palsu dibuat untuk menyokongnya, maka dalam apa jua kes, **Polisi** ini adalah tidak sah.

3.Pemberitahuan , Prosedur dan Penyelesaian Tuntutan

a) Notis bertulis tentang sebarang kejadian yang mungkin menimbulkan tuntutan hendaklah dikemukakan kepada **Kami** secepat yang mungkin sewajarnya dan dalam apa jua keadaan tidak lewat daripada empat belas (14) hari selepas kemalangan yang menyebabkan kecederaan tersebut.

b) **Anda** hendaklah mendapatkan nasihat perubatan atau pembedahan dan bertindak atasnya secepat yang mungkin.

c) **Anda** mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan selanjutnya atas perbelanjaan **Kami**.

d) **Kami** hanya akan membayar manfaat jika sebarang sijil perubatan dan bukti lain yang mungkin **Kami** perlu diberikan atas permintaan dan perbelanjaan **Anda**.

e) Apabila manfaat di bayar , selepas **Anda** memberi **Kami** resit atau bukti pelepasan, liabiliti **Kami** bagi keadaan tersebut akan dikurangkan sebanyak jumlah yang dibayar atau tamat jika manfaat penuh telah dibayar.

f) **Kami** berhak untuk menolak tuntutan sekiranya **Kami** tidak berpuas hati dengan bukti yang diberikan untuk mengesahkan sama ada: -

- I. Identiti **Anda** atau
- II. Keadaan kehilangan

g)Sekiranya berlaku Kecederaan Badan Akibat Kemalangan yang menyebabkan kematian, **Kami** berhak untuk menjalankan pemeriksaan bedah siasat atas perbelanjaan kami. Notis segera secara bertulis dengan menyatakan masa dan tempat hendaklah diberikan kepada **Kami** sebelum pengebumian atau pembakaran mayat.

Syarat Khas:

i.Tiada pemegang serah hak berhak kepada apa-apa pampasan di bawah dasar ini kecuali berkenaan kematian. Waris apabila dinamakan dalam polisi ini adalah atas permintaan anda tapi kami tidak terikat untuk membayar pampasan yang mungkin dibayar dibawah polisi ini kepada waris anda kecuali waris yang sah di segi undang-undang.

ii.Semua tuntutan dibawah hendaklah melalui **Anda**.

4. LaranganPenyerah Hak

Dasar ini tidak boleh diberikan, dan **Kami** tidak akan terikat untuk menerima atau dipengaruhi oleh sebarang notis dari mana-mana amanah, gadaian atau Pemindahan.

5. Pembatalan

a) **Anda** berhak untuk membatalkan **Polisi** ini bila-bila masa(dengan syarat tiada tuntutan berlaku dalam **Tempoh Insurans semasa**) dengan memberikan notis bertulis kepada **Kami**. **Anda** layak mendapat bayaran balik premium selepas **Syarikat** menolak kadar jangka pendek yang lazim.

Kadar Jangka Pendek:

Tempoh tidak melebihi 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

b) **Kami** boleh pada bila-bila masa membatalkan **polisi** ini dengan menghantar notis tempoh (14) empat belas hari secara bertulis kepada alamat terakhir **Anda** dan akan mengembalikan **premium** pro rata bersamaan dengan **tempoh insurans** yang belum luput.

6. **Pembayaran Premium – Warranti tunai sebelum perlindungan** **Anda** perlu membayar premium penuh sebelum perlindungan di bawah **Polisi** ini berkuatkuasa.

7.Kehilangan

Jika **Anda** hilang dalam tempoh insurans ini, dan **Anda** tidak dijumpai selepas setahun dari tarikh kehilangan yang dilaporkan dan bukti yang mencukupi yang disediakan memuaskan kepada **Kami** dimana mereka pada akhirnya membawa kepada kesimpulan bahawa **Anda** mengalami kecederaan badan akibat kemalangan itu dan lalu kecederaan tersebut membawa kepada kematian **Anda**, maka **Kami** akan membayar manfaat kematian di bawah insurans ini dengan syarat bahawa orang yang mana jumlah wang itu dibayar kepadanya hendaklah menandatangani suatu akujanji untuk memulangkan wang kepada **Kami** jika didapati **Anda** hidup selepas itu.

8.Mastautin

Anda mestilah menjadi pemastautin tetap di Malaysia dan

Singapura selama sekurang-kurangnya 40 minggu dalam mana-mana tempoh 52 minggu selagi perlindungan masih berkuat kuasa. Anda mesti memaklumkan kepada **Kami** secepat mungkin mengenai sebarang perubahan tempat mastautin.

9. Klausula kewajipan pendedahan

A. Kontrak Insurans Penggunaan

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

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

B. Kontrak Insurans Komersial

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

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

8. GLOSSARI

Perkataan atau ungkapan yang ditunjukkan di bawah akan mempunyai maksud berikut di dalam **Polisi** ini dan **Jadual**.

“Kecederaan Badan Akibat Kemalangan”. Kecederaan badan yang dialami dalam tempoh insurans disebabkan secara langsung oleh kejadian malang, tidak disengajakan, luaran dan ketara yang semata-mata dan secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain yang mengakibatkan tuntutan untuk kematian dan kehilangan upaya. Ini dilanjutkan kepada kecederaan badan yang disebabkan oleh pendedahan kepada unsur bencana alam. Ini tidak termasuk sebarang penyakit, kesakitan, jangkitan bakteria atau virus, (melainkan disebabkan secara langsung oleh **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan**) keadaan yang berlaku secara semula jadi atau proses degeneratif atau disebabkan oleh sebarang punca yang berlaku secara beransur-ansur.

“Tindakan Keganasan”. Bagi tujuan ini, tindakan keganasan bermakna tindakan yang termasuk tetapi tidak terbatas kepada penggunaan kekerasan atau keganasan, oleh mana-mana orang atau kumpulan, sama ada secara sendirian atau bagi pihak orang lain atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, yang komited kerana politik, agama, ideology atau etnik, termasuk dengan hasrat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau untuk menakutkan orang awam, atau mana-mana pihak awam dalam ketakutan.

“Doktor”. Seorang pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar dengan Majlis Perubatan Am.

“Pengendorsan” bermakna perubahan secara bertulis kepada terma-terma, syarat-syarat dan had-had **Polisi** ini.

“Kejadian” bermakna tempoh sebenar apabila insiden berlaku.

“Tempoh Insurans” bermakna tempoh dimana **Anda** di insuranskan Bernula setelah pembayaran dibuat dan diterima oleh pihak kami dan berakhir pada tengah malam tamat tempoh insurans. Tarikh tersebut tertera di dalam jadual polisi.

“Polisi” bermakna kontrak insurans **Anda** yang mengandungi **Polisi** ini, **Jadual** dan sebarang **Pengendorsan**.

“Premium” bermakna jumlah yang **Kami** tetapkan untuk **Anda** bayar di bawah Polisi dan termasuk Caj kerajaan.

“Jadual” bermakna **jadual polisi** di mana manfaat dan jumlah yang diinsuranskan dinyatakan.

“Kami” bermakna syarikat insurans.

“Anda dan penama yang diinsuranskan” bermakna orang yang dinamakan dalam jadual sebagai pihak diinsuranskan.

9. AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

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

- i. Untuk memproses data peribadi **Anda** dengan matlamat untuk melaksanakan kontrak insurans.
- ii. **Anda** membenarkan dan mengizinkan **Kami** untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan **Kami**, khususnya,
 - a) Penyelaras berlesen yang berdaftar,
 - b) Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan kontrak insurans,
 - c) Penanggung Insurans dan Penanggung Insurans Semula,
 - d) Insurance Services Malaysia Berhad (ISM)
- iii. Subjek Data (pencadang) hendak 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/membetulan data dengan memberikan butir-butirnya secara bertulis kepada **Kami**.

10. JADUAL MANFAAT

JADUAL MANFAAT UNTUK KEMATIAN DAN HILANG UPAYA KEKAL	Peratusan daripada jumlah pokok yang diinsuranskan
A. KEMATIAN KEMALANGAN (berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar selepas tarikh kemalangan)	100%
B. HILANG UPAYA KEKAL (berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar selepas tarikh kemalangan)	100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan dua anggota	100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan kedua-dua tangan, atau semua jari dan kedua-dua ibu jari	100%
Lumpuh sepenuhnya	100%
Kecederaan menyebabkan terlantar kekal	100%

Gila sepenuhnya		100%
Apa –apa kecederaan lain menyebabkan hilang upaya kekal		100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan lengan di bahu		100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan antara bahu dan siku		100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan lengan di siku		100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan lengan antara siku dan pergelangan tangan		100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan tangan di pergelangan tangan		100%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan kaki	Di pinggul	100%
	Antara lutut dan pinggul	100%
	Antara lutut dan pergelangan kaki	100%
Hilang mata	Kedua-dua mata	100%
	Hilang penglihatan satu mata	100%
	Hilang penglihatan satu mata, kecuali peka kepada cahaya	50%
	Kanta satu mata	50%
Hilang atau kehilangan kekal penglihatan empat jari dan ibu jari pada satu tangan		50%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan empat jari		40%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan ibu jari	Kedua-dua falanks	30%
	Satu falank	15%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan jari telunjuk	Tiga falanks	15%
	Dua falanks	10%
	Satu falank	5%
Hilang atau	Tiga falanks	8%

kehilangan kekal penggunaan jari hantu	Dua falanks	5%
	Satu falanks	3%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan jari manis	Tiga falanks	6%
	Dua falanks	5%
	Satu falanks	3%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan jari kelingking	Tiga falanks	5%
	Dua falanks	4%
	Satu falanks	3%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan metakarpus	Pertama atau kedua (tambahan)	4%
	Tiga, empat atau lima (tambahan)	3%
Hilang atau kehilangan kekal penggunaan jari kaki	Semua	20%
	Ibu jari, kedua-duanya	8%
	Ibu jari, satu falanks	3%
	Selain ibu jari kaki, jika lebih dan ibu jari setiap satu	2%
Hilang pendengaran	Kedua-dua telinga	75%
	Satu telinga	25%
Hilang pertuturan		50%
Pemendekan lengan	Lebih dari 1" sehingga 2"	2.5%
	Lebih dari 2" sehingga 4"	5%
	Lebih dari 4"	12.5%
Pemendekan kaki	Lebih dari 1"sehingga 2"	5%
	Lebih dari 2" sehingga 4"	10%
	Lebih dari 4"	25%

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