

GROUP STUDENT PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI PELAJAR BERKUMPULAN

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

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

INTRODUCING THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

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

MEMPERKENALKAN THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

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

BRANCH NETWORK / RANGKAIAN CAWANGAN

The Pacific Insurance Berhad

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

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

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

Website: www.pacificinsurance.com.my

NORTHERN REGION KAWASAN UTARA

Alor Setar

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

Penang

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

Ipoh

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

Taiping

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

CENTRAL REGION KAWASAN TENGAH

Petaling Jaya

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

Klang

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

EAST COAST PANTAI TIMUR

Kuantan

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

SOUTHERN REGION KAWASAN SELATAN

Seremban

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

Melaka

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

Johor Bahru

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

EAST MALAYSIA MALAYSIA TIMUR

Kota Kinabalu

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

Kuching

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

IMPORTANT NOTICE

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

OUR PROMISE OF SERVICE

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

COMPLAINTS PROCEDURES

Step 1

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

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

Step 2

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

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

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

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

Step 3

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

- (a) Director
Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10992
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: +603-2174 1515
Email: bnmtelelink@bnm.gov.my
- (b) Financial Markets Ombudsman Service
(formerly known as Ombudsman for Financial Services)
Company No: 200401025885
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
General Line: +603 2272 2811
Website: www.fmos.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 pengendoursan atau perubahan seterusnya dibaca bersama-sama sebagai satu dokumen. Untuk memastikan faedah anda dilindungi, anda dinasihatkan membaca keseluruhan Polisi dengan teliti dan memastikan kesemua butiran terkandung didalamnya bertepatan dengan pengertian perlindungan insurans yang anda beli. Sekiranya anda mendapati perlu ada sebarang pengubahan atau pindaan, sila beritahu kami dengan segera untuk pembedulan 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 di belakang) untuk melayan keperluan anda.

TATACARA ADUAN

Langkah 1

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

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

Langkah 2

Pegawai kami yang mengendalikan aduan anda akan membalas dalam masa tidak lebih dari 14 hari dari tarikh penerimaan aduan.

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

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

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

Langkah 3

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

- (a) Pengarah
Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10992
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: +603-2174 1515
Emel: bnmtelelink@bnm.gov.my
- (b) Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS)
(dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan)
No Syarikat: 200401025885
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel: +603 2272 2811
Laman Sesawang : www.fmos.org.my
(Berkenaan hal-hal tuntutan sahaja)

GROUP STUDENT PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

Whereas the Insured by an application and declaration which shall be the basis of this contract and is deemed to incorporated herein has applied to the Company for the insurance hereinafter contained and has paid or agreed to pay the premium stated in the Schedule as consideration for such insurance for the period stated therein.

Now this Policy of insurance witnesseth that if during the period of insurance any Insured Person shall sustain bodily injury caused by accidental means and which injury shall solely and independently of any other cause result in the death or disablement as hereinafter defined or necessitates medical treatment, the Company will subject to the terms and conditions of this policy pay to the Insured or to his personal legal representatives the sum of money specified in the Schedule.

A. Consumer Insurance Contracts

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

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

B. Non - Consumer Insurance Contracts

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

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

DEFINITIONS

1. **INSURED** shall mean the entity whose name and address is as specified in the Policy Schedule and include his successors in title and assigns.
2. **INSURED PERSON** shall mean the person described in the Policy Schedule and/or in the Addendum attaching to the Policy.
3. **POLICY** shall mean this agreement together with any endorsements therein, signed by the Company, the policy schedule attached hereto and the application form of the Insured all of which shall constitute the entire contract between the parties.
4. **ACCIDENT** shall mean an event of violent, accidental, external and visible nature, which shall independently of any other cause be the sole cause of bodily injury.
5. **INJURY** shall mean bodily injury caused solely and directly by accident and which shall independently of any other cause result in the Insured Person's death or disablement within twelve (12) calendar months of the accident.
6. **STUDENT** shall mean any of the following persons:-

- * any person agreed above 3 years and below 19 years attending nursery, kindergarten, school, college or other educational establishment;
- * above 19 years but below 24 years of age if still on full time higher education and who is not gainfully employed.

EXCLUSIONS

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

1. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power or terrorism, strike, riot or civil commotion;
2. HIV (Human Immunodeficiency Syndrome) and/or any HIV related illness including AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome) or AIDS Related Complex (ARC) however caused and/or any mutant derivatives, variations or treatment thereof however caused;
3. Sickness, disease, infections, illness or pre-existing physical or mental defect or infirmity intoxication by alcohol or drug, unless the drug is taken in accordance with an authorised medical prescription (but not for the treatment of drug addiction);
4. Pregnancy, childbirth, miscarriage or any complications thereof;
5. Committing or attempting to commit suicide, intentional self - injury, willful exposure to needless peril, unlawful acts committed by the Insured Person, provoked murder or assault;
6. Ionising radiation or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel;
7. Air travel except travelling as a fare - paying passenger in a fully licensed passenger carrying aircraft, and not as a member of any crew, trade, technical or sporting activity in connection with an aircraft;
8. Parachuting, hang gliding, bungee-jumping or any other aerial sports, any kind of race (other than on foot) or trial of speed or reliability, mountaineering or steeple-chasing, winter sports or skiing of any kind, scuba diving or underwater diving and hunting;
9. To any bodily injury occasioned by acts 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 organisation(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.

CONDITIONS

The Policy and the Schedule together with any endorsements shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached shall unless the context otherwise require bear that specific meaning wherever it may appear.

1. Condition Precedent to Liability

The due observance and fulfillment of the terms, conditions and provisions of this Policy insofar as they relate to anything to be done by the Insured, Insured Person or his personal legal representative shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any claim payment under this Policy.

2. Notice of Claim and Procedure

- a) The Insured must report in writing to the Company as soon as reasonably possible and within fourteen (14) days after the happening of any accident. The Company upon receipt of such notice shall furnish the Insured with a claim form for the filing of proof of claim.

- b) All certificates, information and evidence required by the Company shall be furnished by the Insured or his legal personal representatives and must be provided at the Insured's expense or at the expense of any claimant and shall be in such form and of such nature as the Company may prescribe.

The Insured may have to undergo further medical examination as required by the Company at their expense.

- c) In the case of death, reasonable notice shall be given to the Company before burial or cremation and the Company may require to be represented at a postmortem or examination on the body of the Insured. The Company shall have the right and opportunity to make an autopsy at their own expense where it is not forbidden by law. Immediate notice of time and place shall be given to the Company of any inquest appointed.
- d) The Company shall not recognize or be affected by any notice of trust, charge, lien, assignment or other dealings relating to this Policy and the receipt of the Insured or that of his legal personal representatives shall in all cases be an effectual discharge to the Insurer.

3. Termination

- a) Termination by the Insured

If the Insured gives notice to the Company to terminate this Policy, such termination shall become effective on the date the notice is received or on the date specified in such notice, whichever is the earlier. In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this Policy. The Company's short period rates shall apply provided that no claim has been made during the Period of Insurance.

- b) Termination by the Company

The Company may give notice of termination by registered post to the Insured at his or her last known address. Such termination shall become effective seven days following the date of such notice. In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this Policy the pro-rata premium shall be refunded to the Insured provided that no claim has been made during the current Period of Insurance.

- c) Automatic Termination

The insurance of an Insured Person shall automatically terminate on the earliest happening of the following events: on the death of an Insured Person; or on the Policy anniversary immediately following the 19th birthday or 24th birthday if in full-time tertiary institution in Malaysia; or if the total benefits paid under the Policy exceeds the sum insured or at mid-night standard Malaysian time on the last day of the Period of Insurance.

4. Arbitration

All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators one to be appointed in writing by each of the parties within one calendar month after having been required in writing to do so by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree of an Umpire appointed in writing by the Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and preside at their meeting and the making of an award shall be a condition precedent to any right of action against the Insurer, the Insurer shall disclaim liability to the Insured for any claim hereunder if such claim shall not within twelve (12) calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitration under the provisions herein contained then the claim shall for all purpose be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

5. Premium Warranty

It is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the Insured within sixty (60) days from the inception date of this policy/endorsement/renewal certificate.

If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the Insured shall be entitled to the pro-rata premium for the period they have been on risk.

Where the premium payable pursuant to this warranty is received by an authorised agent of the Insurer, the payment shall be deemed to be received by the Insurer for the purposes of this warranty and the onus of proving that the premium payable was received by a person, including an insurance agent, who was not authorised to receive such premium shall lie on the Insurer.

Subject otherwise to the terms and conditions of this Policy.

6. 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.

7. Sanction Limitation and Exclusion clause

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

8. Personal Data Protection Act 2010

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

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

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

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

IMPORTANT NOTICE

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

COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION CLAUSE (LMA 5394)

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.

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

(LMA5394) (Modified for Insurance Policy)

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI PELAJAR BERKUMPULAN

**SETEM HASIL
TELAH DIBAYAR**

BAHAWASANYA Pihak Diinsuranskan yang dinamakan dan dinyatakan di dalam Jadual telah membuat cadangan dan menandatangani akuan yang akan menjadi asas kepada kontrak ini dan dianggap telah memohon kepada Syarikat bagi insurans yang terkandung dan telah membayar atau bersetuju untuk membayar premium berkenaan dengan insurans tersebut dalam tempoh insurans yang dinyatakan dalam Jadual atau semasa apa-apa tempoh berikutnya.

MAKA POLISI INSURANS INI MEMPERAKUI bahawa jika dalam tempoh insurans Pihak Diinsuranskan mengalami kecederaan anggota badan yang disebabkan oleh kemalangan yang mana kecederaan itu hendaklah semata-mata dan tidak bergantung pada mana-mana sebab lain mengakibatkan kematian Pihak Diinsuranskan atau hilang upaya atau memerlukan rawatan perubatan sebagaimana yang ditakrifkan, Syarikat tertakluk kepada terma dan syarat-syarat membayar kepada Pihak Diinsuranskan atau kepada wakil sah Pihak Diinsuranskan sejumlah amaun yang terkandung dalam Jadual Polisi.

A. Kontrak Insurans Pengguna

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

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

B. Kontrak Insurans Komersial

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

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

DEFINISI

1. **PIHAK YANG DIINSURANSKAN** bermakna entiti yang nama dan alamat seperti yang dinyatakan dalam jadual polisi dan termasuk pengganti dalam hakmilik dan penerima serahhak.
2. **ORANG YANG DIINSURANSKAN** bermakna orang yang dinyatakan dalam Jadual dan/atau pengendorsan yang dilampirkan bersama.
3. **POLISI** bermakna kontrak berserta lampiran termasuk pengendorsan yang ditandatangani oleh pihak Syarikat, jadual

dan borang cadangan yang membentuk kontrak tersebut

4. **KEMALANGAN** bermakna kejadian yang disebabkan oleh kejadian secara langsung oleh kejadian malang, tidak disengajakan, luaran dan ketara yang semata-mata dan secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain.
5. **KECEDERAAN** bermakna kecederaan badan disebabkan secara langsung oleh kejadian malang yang semata-mata dan secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain yang menyebabkan kematian atau hilang upaya kekal dalam tempoh 12 bulan dari tarikh kemalangan.
6. **PELAJAR** bermakna salah satu daripada yang berikut:-
 - * sesiapa yang berumur 3 tahun keatas dan dibawah 19 tahun yang sedang belajar di tadika, sekolah, kolej atau institusi pengajian tinggi yang lain.
 - * berumur lebih 19 tahun tapi dibawah 24 tahun jika belajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi dan tidak bekerja.

PENGECUALIAN

Polisi ini tidak melindungi kematian atau sebarang kecederaan/hilang upaya yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau yang berkaitan dengan mana-mana berikut:

1. Peperangan, serangan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, insurreksi, dahagi atau rampasan kuasa, kebangkitan tentera, mogok, rusuhan dan kekecohan awam;
2. HIV (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) dan / atau sebarang penyakit berkaitan HIV termasuk AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) walau bagaimanapun disebabkan dan / atau sebarang derivatif mutan, variasi atau rawatan daripadanya walau apa pun sebabnya;
3. Sakit, penyakit, jangkitan, penyakit atau fizikal atau mental kecacatan atau mabuk oleh alkohol atau dadah, melainkan dadah tersebut diambil mengikut preskripsi perubatan yang dibenarkan (tetapi bukan untuk rawatan ketagihan dadah);
4. Kehamilan, melahirkan anak, keguguran atau sebarang komplikasi yang berkaitan;
5. Semasa melakukan atau cuba melakukan perbuatan yang menyalahi undang-undang, cubaan membunuh diri, kecederaan yang sengaja dilakukan, pembunuhan atau serangan disebabkan provokasi;
6. Pengionan, radiasi atau pencemaran akibat kegiatan radioaktif daripada sebarang bahan buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear atau bahan senjata nuklear;
7. Penerbangan, selain daripada menaiki pesawat berlesen sebagai penumpang yang membayar tambang, dan bukan sebagai krew, teknikal atau aktiviti sukan yang berkaitan dengan pesawat;
8. Terjun dengan payung terjun, meluncur gantung atau mana-mana sukan udara yang lain, perlumbaan (kecuali berlumba kaki) atau memanjat gunung, lari berhalangan sukan musim sejuk atau luncur ais, menyelam skuba dan berburu;
9. Kecederaan badan akibat tindakan keganasan untuk tujuan ini, tindakan keganasan bermakna tetapi tidak terbatas kepada penggunaan kekerasan atau keganasan, oleh mana-mana orang atau kumpulan, sama ada secara sendiri atau bagi pihak orang lain atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, yang komited kerana politik, agama, ideologi atau etnik, termasuk dengan hasrat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau untuk menakutkan orang awam, atau mana-mana pihak awam yang dalam ketakutan.

SYARAT-SYARAT

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

1. Prasyarat tanggungan

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

2. Pemberitahuan, prosedur dan penyelesaian tuntutan

a) Notis bertulis tentang sebarang kejadian yang mungkin menimbulkan tuntutan hendaklah dikemukakan kepada Syarikat secepat mungkin yang sewajarnya dan dalam apa jua keadaan tidak lewat daripada empatbelas (14) hari selepas kemalangan yang menyebabkan kecederaan tersebut. Pihak Syarikat selepas menerima notis tersebut akan memberi borang tuntutan kepada pihak penginsurans untuk memfailkan bukti tuntutan.

b) Semua sijil, maklumat dan bukti yang diperlukan oleh pihak Syarikat hendaklah diberikan oleh pihak diinsuranskan atau wakil dirinya yang sah dan perlu disediakan atas perbelanjaan sendiri atau mana-mana pihak yang menuntut dalam bentuk yang dikehendaki oleh pihak Syarikat.

Pihak diinsuranskan mungkin perlu menjalani pemeriksaan perubatan selanjutnya seperti keperluan pihak Syarikat atas perbelanjaan mereka.

c) Dalam kes kematian, notis yang munasabah hendaklah diberikan kepada Syarikat sebelum pengebumian atau pembakaran mayat dan Syarikat mungkin diperlukan semasa bedah siasat atau pemeriksaan ke atas mayat yang Diinsuranskan. Syarikat mempunyai hak dan peluang untuk membuat autopsi atas perbelanjaan mereka sendiri di mana ia tidak dilarang oleh undang-undang. Notis serta-merta masa dan tempat hendaklah diberikan kepada Syarikat berkenaan apa-apa inkues yang dilantik.

d) Syarikat tidak boleh mengenal atau dipengaruhi oleh sebarang notis amanah, gadaian, lien, tugas atau urusan lain yang berkaitan dengan Polisi ini dan penerimaan Pihak yang Diinsuranskan atau wakil dirinya yang sah hendaklah dalam semua kes nyahcas berkesan untuk Penanggung Insurans.

3. Penamatan

a) Penamatan oleh Pihak Diinsuranskan

Jika Diinsuranskan memberi notis kepada Syarikat untuk menamatkan Polisi ini, penamatan itu hendaklah mula berkuatkuasa pada tarikh notis itu diterima atau pada tarikh yang dinyatakan dalam notis itu, yang mana lebih awal. Sekiranya premium telah dibayar bagi apa-apa tempoh selepas tarikh penamatan Polisi ini, kadar jangka pendek Syarikat hendaklah terpakai dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam Tempoh Insurans.

b) Penamatan oleh Syarikat

Syarikat boleh memberi notis penamatan melalui pos berdaftar kepada Pihak Diinsuranskan di alamat terakhirnya yang diketahui. penamatan sedemikian hendaklah berkuat kuasa tujuh hari selepas tarikh notis itu. Sekiranya premium telah dibayar bagi apa-apa tempoh selepas tarikh penamatan Polisi ini premium pro-rata hendaklah dibayar balik kepada Pihak Diinsuranskan dengan syarat tiada tuntutan dibuat semasa Tempoh Insurans.

c) Penamatan Automatik

Insurans Orang Yang Diinsuranskan akan tamat secara automatik berlaku terawal peristiwa berikut: atas kematian Orang Yang Diinsuranskan; atau pada ulang tahun Polisi sebaik selepas hari jadi ke-19 atau hari jadi ke-24 jika sepenuh masa institusi pengajian tinggi di Malaysia; atau jikajumlah faedah yang dibayar di bawah Polisi melebihi jumlah yang diinsuranskan atau pada tengah malam waktu Malaysia standard pada hari terakhir Tempoh Insurans.

4. Timbang Tara

Semua pertelingkahan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Penimbang Tara yang perlu

dilantik secara bertulis oleh pihak yang bertelingkah dan jika mereka tidak dapat bersetuju dengan seorang Penimbang Tara, pertelingkahan hendaklah dirujuk kepada dua Penimbang Tara, seorang hendaklah dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam tempoh satu bulan kalendar selepas diminta berbuat demikian secara bertulis oleh pihak yang lain atau dalam kes kedua-dua Penimbang Tara tidak mencapai kata sepakat, pertelingkahan tersebut hendaklah dirujuk kepada keputusan Pengadil yang akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua Penimbang Tara sebelum membuat rujukan. Pengadil hendaklah duduk dengan Penimbang Tara dan mempengerusikan mesyuarat dan tindakan hanya boleh diambil terhadap Kami selepas keputusan telah dibuat.

5. Waranti Premium

Ia adalah Syarat penting dan mutlak kontrak insurans ini bahawa premium yang perlu dibayar mesti dibayar dan diterima oleh Pihak Diinsuranskan dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan ini polisi / pengendorsan / sijil pembaharuan. Jika syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak inidibatalkan secara automatik dan Pihak Diinsuranskan berhak kepada premium pro-rata bagi tempoh mereka menanggung risiko.

Sekiranya premium yang perlu dibayar selaras dengan waranti ini diterima oleh ejen sah penanggung insurans, pembayaran hendaklah dianggap telah diterima oleh penanggung insurans untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab membuktikan bahawa premium perlu dibayar diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans, yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut hendaklah dipertanggungjawabkan kepada Penanggung insurans.

Selainnya tertakluk kepada terma dan syarat Polisi ini.

6. KLAUSA KEWAJIPAN PENDEDAHAN

A. Kontrak Insurans Pengguna

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

Anda juga mempunyai kewajiban 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 kewajiban untuk mendedahkan apa-apa perkara yang Anda tahu yang akan mempengaruhi keputusan Kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan ganti rugi, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans Anda.

Anda juga mempunyai kewajiban 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. HAD SEKATAN DAN FASAL PENGECUALIAN

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

AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

Dengan memberikan maklumat peribadi Anda, bermakna Anda memberi kebenaran kepada Kami untuk menggunakannya sebagaimana 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) ISM Insurance Services Malaysia Berhad
- 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/membetulkan data dengan memberikan butir-butirnya secara bertulis kepada Kami.

FASAL PENGECUALIAN PENYAKIT BERJANGKIT (LMA 5394)

1. Walau apa pun peruntukan yang bertentangan dalam polisi ini, polisi ini mengecualikan sebarang kerugian, kerosakan, liabiliti, tuntutan, kos atau apa sahaja perbelanjaan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau berhubung dengan penyakit berjangkit atau ketakutan atau ancaman (sama ada benar atau dirasakan) daripada penyakit berjangkit tanpa mengira sebab atau kejadian lain yang menyumbang secara serentak atau mengikut urutan lain.
2. Seperti yang digunakan disini, penyakit berjangkit bermaksud penyakit yang ditularkan melalui apa-apa bahan atau ejen dari mana-mana organisma ke organisma lain dimana:
 - 2.1 Bahan atau ejen termasuk tetapi tidak terhad kepada, virus, bakteria, parasit atau organisma lain atau sebarang variasi, sama ada dianggap hidup atau tidak, dan
 - 2.2 Kaedah penularan sama ada secara langsung atau tidak langsung, merangkumi tetapi tidak terhad kepada, penularan melalui udara, penularan melalui cecair badan, penularan dari atau kemana-mana permukaan atau objek, pepejal, cecair atau gas atau antara organisma, dan
 - 2.3 Penyakit itu, bahan atau ejen boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan pada kesihatan manusia atau kesejahteraan manusia atau boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan, kemerosotan, kehilangan nilai, kebolehpasaran atau kehilangan penggunaan harta benda.

(LMA 5394) (diubahsuai untuk polisi insurans)

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

NOTIS PENTING

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

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