

GROUP PERSONAL ACCIDENT PRO INSURANCE POLICY POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKELOMPOK PRO

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 pengendorsan atau perubahan seterusnya dibaca bersama-sama sebagai satu dokumen. Untuk memastikan faedah anda dilindungi, anda dinasihatkan membaca keseluruhan Polisi dengan teliti dan memastikan kesemua butiran terkandung didalamnya bertepatan dengan pengertian perlindungan insurans yang anda beli. Sekiranya anda mendapati perlu ada sebarang perubahan atau pindaan, sila beritahu kami dengan segera untuk 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 PERSONAL ACCIDENT PRO INSURANCE POLICY

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**.

INTRODUCTION

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

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

In consideration of the payment of premium and subject to the definitions, exclusions and conditions contained, endorsed, or attached to this **Policy**, **We** hereby insure the **Insured Person** and promise to pay indemnity for loss in accordance with the **Benefits** allocated in the **Policy Schedule**. **Your** receipt shall, in all respects, effectively discharge **Us**. The **Period of Insurance** is stated in the **Policy Schedule**.

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

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

DEFINITIONS

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

1. **Accident** or **Accidental** shall mean a sudden, unexpected, and fortuitous physical event that occurs at an identifiable time, date, and place during the **Period of Insurance**, which shall, independently of any other cause, be the sole cause of **Bodily Injury**, **Permanent Disablement** or **Death**.
2. **Acquired Immune Deficiency Syndrome** or **AIDS** shall have the meaning assigned to it by the World Health Organization including Opportunistic Infection, Malignant Neoplasm, Human Immune Deficiency Virus (HIV), Encephalopathy (Dementia), HIV Wasting Syndrome or any such disease or illness in the presence of a sero-positive test for HIV.
3. **Act of Terrorism** shall mean an act, including but not limited to the use of force or violence, by any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization or government(s) which is committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear for such purposes.
4. **Age** shall mean **Insured Person's Age** as on last birthday.
5. **Alternative Medical Practitioner** shall mean a registered herbalist, acupuncturist, bonesetter, or chiropractor licensed to practice Chinese medicine under applicable laws and acting within the scope of his/her license and training. The attending **Alternative Medical Practitioner** must not be the **Policyholder** or **Insured Person**, **Insured Person's** immediate family member, business partner, employer, or employee; or a person who is related to **Policyholder** or **Insured Person** in any way.
6. **Bodily Injury** shall mean physical injury caused solely and directly by an **Accident** and shall exclude injury caused by sickness, disease or medical disorder.
7. **Death** shall mean the decease of an **Insured Person** caused solely and independently by an **Accident**.

8. **Effective Date** shall mean the date from which the insurance coverage under this **Policy** becomes effective as specified in the **Policy Schedule**.
9. **Hospital** shall mean a place that holds a valid license, operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons, has a staff of one or more **Medical Doctors** available at all times, provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times, has organised diagnostic and surgical facilities, and is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment centre.
10. **Illness** shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state. Illness shall include sickness and disease.
11. **Insured Person** shall mean the person(s) covered as described in the **Policy Schedule**.
12. **Medical Doctor** shall mean a qualified and registered medical practitioner licensed to practice western medicine under applicable local laws and acting within the scope of his/her licensing and training. The attending **Medical Doctor** must not be the **Policyholder** or **Insured Person**, **Insured Person's** immediate family member, business partner, employer, or employee; or a person who is related to **Policyholder** or **Insured Person** in any way.
13. **Medical Expenses** shall mean the necessary and reasonable expenses incurred within twelve (12) calendar months of sustaining **Injury** and paid by **You** to a **Medical Doctor** or **Alternative Medical Practitioner**, **Hospital** (including Room and Board) and/or service for clinical, medical and/or surgical treatments, X-ray or nursing treatment including the cost of medical supplies and ambulance hire.

All treatment and services including medicines must be customary for the treatment of the condition **You** have and cannot be experimental or elective.
14. **Mountaineering** shall mean the ascent or descent of a mountain ordinarily necessitating the use of ropes, the expertise of guides, and specified equipment, which may include but is not limited to crampons, pickaxes, anchors, bolts, carabiners, and/or lead-rope or top-rope anchoring equipment.
15. **Overseas / Worldwide** shall mean beyond the territorial limits of Malaysia.
16. **Period of Insurance** shall mean the duration of the **Policy** as specified in the **Policy Schedule**.
17. **Permanent Disablement** shall mean disablement that results solely, directly from a **Bodily Injury** lasting twelve (12) consecutive calendar months from the date of **Bodily Injury** and at the expiry of that period, the disablement is deemed to be beyond any reasonable hope of improvement.
18. **Permanent Total Disablement** shall mean disablement that result solely, directly, and independently of all other causes from **Bodily Injury**, and which occurs within twelve (12) consecutive calendar months will in all probability entirely prevent the **Insured Person** from engaging in employment of any and every kind for the remainder of his or her life and from which there is no hope of improvement.
19. **Policy** shall mean **Your** insurance contract which consists of this policy wording and **Policy Schedule**, Endorsements or Add-Ons.
20. **Policyholder** shall mean the person or a corporation that purchased the **Policy** and as specified in the **Policy Schedule**.
21. **Policy Schedule** shall mean the document issued as proof of insurance which gives details such as, but not limited to, **Policyholder**, **Insured Person**, **Period of Insurance**, benefits, premiums, limits of liability, deductibles, attached to and forming part of the **Policy** and duly signed by **Us**.
22. **Pre-Existing Condition** shall mean any condition for which the **Insured Person** received or is receiving medical care, advice for treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs within twelve (12) calendar months preceding the date on which the **Insured Person** is covered under this **Policy**. This also includes any condition for which medical advice or treatment was recommended by a **Medical Doctor** within twelve (12) calendar months preceding the date that the **Insured Person** became insured under this **Policy**.
23. **Principal Sum Insured** shall mean the basic sum insured according to the type of plan purchased under Section 1 – Accidental Death or Permanent Disablement as specified in the **Policy Schedule**.
24. **Professional** shall mean someone engaged in any sport or activity or occupation for which the **Insured Person** receives, as a result of their direct participation, any fee or financial reward that constitutes their primary source of income.
25. **War** shall mean war and any war-like activities, whether declared or not, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious, or other ends.
26. **We/Our/Us/Company** shall mean The Pacific Insurance Berhad.
27. **You/Your/Yours** shall mean the **Policyholder** and/or **Insured Person(s)** as applicable and as specified in the **Policy Schedule**.

ELIGIBILITY

1. The **Insured Person** must be a Malaysian, Malaysian permanent resident, work permit holder, pass holder or otherwise legally employed in Malaysia or who is legally residing in Malaysia.
2. On the **Effective Date** of this **Policy**, the **Insured Person** must be between sixteen (16) to seventy (70) years of **Age**, and renewable up to eighty (80) years of **Age**.
3. Where the **Insured Person's** age is between seventy-one (71) years to eighty (80) years:
 - (a) he or she is not eligible for the benefits under:
 - (i) Section 6 – Daily Hospital Income; and
 - (ii) Section 9 – Fractured Bones.

(b) the **Principal Sum Insured** under Section 1 – Accidental Death or Permanent Disablement shall be limited to a maximum of RM500,000, or as otherwise shown in the **Policy Schedule**, whichever is the lesser.

4. No cover applies to an **Insured Person** under sixteen (16) years of age or over eighty (80) years of **Age**, unless approved by **Us**.

BENEFITS

SECTION 1 – ACCIDENTAL DEATH OR PERMANENT DISABLEMENT

A. Accidental Death

We will pay the **Principal Sum Insured** if the **Insured Person** sustains **Accidental Bodily Injury** resulting in his/her **Death** within twelve (12) calendar months from the date of **Accident**.

B. Accidental Permanent Disablement

We will pay the percentage of **Principal Sum Insured** as stated in the Permanent Disablement Schedule of Compensation, if the **Insured Person** sustains **Accidental Bodily Injury** resulting in his/her **Permanent Disablement** within twelve (12) calendar months from the date of **Accident**.

PERMANENT DISABLEMENT SCHEDULE OF COMPENSATION			
PERMANENT DISABLEMENT <i>Note: The following event(s) must occur within twelve (12) calendar months from the date of Accident.</i>			Percentage of Principal Sum Insured
1.	Loss of two limbs		100%
2.	Loss of both hands or of all fingers and both thumbs		100%
3.	Loss of sight of both eyes		100%
4.	Total Paralysis		100%
5.	Injuries resulting in being permanently bedridden		100%
6.	Any other injury causing Permanent Total Disablement		100%
7.	Loss of arm at shoulder		100%
8.	Loss of arm between shoulder and elbow		100%
9.	Loss of arm at elbow		100%
10.	Loss of arm between elbow and wrist		100%
11.	Loss of arm at wrist		100%
12.	Loss of leg	At hip	100%
		Between knee and hip	100%
		Below knee	100%
13.	Eye: Loss of	Whole eye	100%
		All sight in one eye	100%
		All sight in one eye, except perception of light	50%
		Lens of one eye	50%
14.	Loss of four fingers		40%
15.	Loss of thumb	Both phalanges	30%
		One phalanx	15%
16.	Loss of index finger	Three phalanges	15%
		Two phalanges	10%
		One phalanx	5%
17.	Loss of middle finger	Three phalanges	8%
		Two phalanges	5%
		One phalanx	3%
18.	Loss of ring finger	Three phalanges	6%
		Two phalanges	5%
		One phalanx	3%
19.	Loss of little finger	Three phalanges	5%
		Two phalanges	4%
		One phalanx	3%
20.	Loss of metacarpals	First or second (additional)	4%
		Third, fourth or fifth (additional)	3%
21.	Loss of toes	All	20%
		Great, both phalanges	8%
		Great, one phalanx	3%
		Other than great, if more than One toe lost, each	2%
22.	Permanent loss of speech & hearing in both ears		100%
23.	Loss of hearing	Both ears	75%
		One ear	25%
24.	Loss of speech		50%
25.	Shortening of arm	More than 1" up to 2"	2.5%
		More than 2" up to 4"	5%
		More than 4"	12.5%
26.	Shortening of leg	More than 1" up to 2"	5%
		More than 2" up to 4"	10%
		More than 4"	25%

Provided always:

- i. Where any **Permanent Disablement** is not specified within the Schedule of Compensation, no benefit under this section is payable.
- ii. We will not pay the benefits unless the **Insured Person** has, as soon as possible after sustaining the injury, obtained and complied with proper medical advice from a **Medical Doctor**.

- iii. Permanent loss of member shall be in term of loss by physical separation at or above the wrist or ankle joint or permanent total functional disablement and is treated like total loss of said limb or organ or faculties and not in terms of **Insured Person's** professional or occupational incapacity or covered event. Loss of speech shall mean total permanent inability to communicate verbally. Loss of hearing shall mean permanent irrecoverable loss of hearing.
- iv. The total aggregate of all percentages payable in respect of any one **Accident** for all benefits payable under Section 1A and 1B of this **Policy** shall not exceed one hundred percent (100%) of the **Principal Sum Insured** allocated to the **Insured Person** as stated in the **Policy Schedule**. In the event of a total of one hundred percent (100%) having been paid during the **Period of Insurance**, all insurance benefits herein shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than one hundred percent (100%) if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of **Accident** until the expiry of this **Policy**.

SECTION 2 – DOUBLE INDEMNITY

Benefits for **Principal Sum Insured** under this **Policy** will be doubled, if the **Insured Person** suffers either **Death** or **Permanent Total Disablement** or total paralysis from the neck down or permanent total loss of use of at least two (2) limbs due to an **Accident** whilst:

- (a) travelling as a fare-paying passenger on any mode of public transport;
- (b) travelling **Overseas*** as a fare-paying passenger on any mode of public transport; or
- (c) travelling as a fare paying passenger on any government approved e-hailing services.

* Travelling **Overseas** in this context would mean the following:

- If **Insured Person** is a Malaysian – **Insured Person** is travelling out of and outside Malaysia. If **Insured Person** also has a permanent residence in another country, then this benefit is only applicable if the **Insured Person** is travelling out of Malaysia and out of that country in which he/she has permanent residence.
- If **Insured Person** is a Malaysian legally employed in a foreign country – **Insured Person** is travelling out of Malaysia and out of the country in which he/she is employed.
- If **Insured Person** is a non-Malaysian legally employed in Malaysia – **Insured Person** is travelling out of Malaysia and/or out of his/her country of origin.

Note: Double Indemnity is applicable for either (a), (b) or (c) above.

If a claim has been paid under this benefit, this **Policy** shall immediately cease to be in force.

SECTION 3 – ACCIDENTAL MEDICAL AND SURGICAL EXPENSES

We will reimburse the **Insured Person** for **Medical Expenses** incurred by the **Insured Person** as a result of an **Accident**. The maximum benefit payable arising out of any one **Accident**/disability or within the **Period of Insurance** shall not exceed the amount specified in the **Policy Schedule**.

Medical Expenses shall include expenses incurred for **Hospital** (including Room and Board), clinical, medical and surgical treatments, and Alternative Medical Treatment*.

* Alternative Medical Treatment:

- For the avoidance of doubt, We will reimburse the cost of any Alternative Medical Treatment including medicine incurred by the **Insured Person** as a result of an **Accident** up to RM50 per visit and up to a maximum of RM500 per **Accident** and for the Period of Insurance.

Compensation under this section shall be payable only if such medical and/or surgical treatment is rendered to the **Insured Person** by a qualified **Medical Doctor** or a registered and certified **Alternative Medical Practitioner** within twelve (12) calendar months after the date of **Accident**, provided that the first expense is incurred within twenty-six (26) weeks immediately after the date of **Accident**. This benefit is only payable if the **Insured Person** furnishes Us with original medical bills issued by a qualified **Medical Doctor** or a certified **Alternative Medical Practitioner**.

SECTION 4 – MEDICAL REPORT FEES

We will reimburse the cost of medical reports up to the amount as specified in the **Policy Schedule** if such reports are specifically required by Us for processing claims.

SECTION 5 – AMBULANCE FEES

We will reimburse the charges incurred by the **Insured Person** for necessary ambulance services rendered in Malaysia (inclusive of attendants) to and/or from the **Hospital** up to RM500 provided such Ambulance Fees were incurred as a result of an **Accident** to the **Insured Person**.

SECTION 6 – DAILY HOSPITAL INCOME

In the event the **Insured Person** requires hospitalisation as a result of an **Accident**, the **Company** will pay a daily benefit as specified in the **Policy Schedule** for the period of hospitalisation, up to a maximum of one hundred and twenty (120) days any one **Period of Insurance**. Daily compensation under this benefit is payable only if the **Insured Person** is hospitalised within twenty-one (21) days of the date of **Accident**. This benefit is only payable if the **Insured Person** is hospitalised for more than twelve (12) hours. Successive periods of **Hospital** confinement due to the same cause shall be considered as one **Accident**.

SECTION 7 – DEATH DUE TO DENGUE FEVER

We shall pay 10% of the **Principal Sum Insured** as specified in the **Policy Schedule**, if the **Insured Person** dies due to Dengue Fever, which is diagnosed during the **Period of Insurance**. We shall only pay this benefit if the death happens after thirty (30) days from the **Policy Effective Date**.

All claims must be supported by an official death certificate, where the cause of death shown on it is Dengue Fever.

SECTION 8 – BURNS

We will pay the Percentage of the **Burns Sum Insured** as specified in the **Policy Schedule** based on the Burns Schedule of Compensation, in the event the **Insured Person** sustains an **Accidental Bodily Injury** during the **Period of Insurance** resulting in Burns – Second Degree, Third Degree and above, provided that the diagnosis is certified by a **Medical Doctor**.

A. Second Degree Burns

Second Degree Burns shall mean both the epidermis and the underlying dermis are damaged.

BURNS SCHEDULE OF COMPENSATION		
Second Degree Burns <i>Note: The following Event(s) must occur within twelve (12) calendar months from the date of the Bodily Injury and whilst the Policy is in force.</i>		Percentage of the Burns Sum Insured
(a)	Face and neck and head	100%
(b)	Hand and forearm below elbow joint (right)	25%
(c)	Hand and forearm below elbow joint (left)	20%
(d)	Upper arm below shoulder joint to elbow (right)	15%
(e)	Upper arm below shoulder joint to elbow (left)	10%
(f)	Torso below neck top shoulder joints and hip joints	36%
(g)	Thigh below hip joint to knee joint	9%
(h)	Foot and lower leg below knee joint	27%

B. Third Degree Burns and above

Third Degree Burns shall mean a burn resulting in the damage or destruction of the skin to its full depth and damage to the tissues beneath.

BURNS SCHEDULE OF COMPENSATION		
Third Degree Burns and above <i>Note: The following Event(s) must occur within twelve (12) calendar months from the date of the Bodily Injury and whilst the Policy is in force.</i>		Percentage of the Burns Sum Insured
Equals to or greater than:		
(a)	2% but less than 5% of the entire head	50%
(b)	5% but less than 8% of the entire head	75%
(c)	8% of the entire head	100%
(d)	10% but less than 15% of the entire body	50%
(e)	15% but less than 20% of the entire body	75%
(f)	20% of the entire body	100%

The total amount payable in respect of the above listed "A. Second Degree Burns" and "B. Third Degree Burns and above" due to the same **Bodily Injury** is arrived at by adding together the various percentages of each of the Event but shall not exceed one hundred percent (100%) of the Burns Sum Insured shown in the Burns Schedule of Compensation. This benefit is subject to a maximum of one (1) burn per **Insured Person** within the **Period of Insurance**.

With respect to this benefit, **We** will not pay for compensation arising directly or indirectly from, in respect of, due to sunburn, in-door tanning, cosmetic tanning, or aesthetic procedure.

SECTION 9 – FRACTURED BONES

We will pay the Percentage of the Sum Covered as specified in the Fractured Schedule of Compensation, in the event the **Insured Person** sustains an **Accidental Bodily Injury** during the **Period of Insurance** resulting in fractured bones (a break in the continuity of a bone), provided that the diagnosis is certified by a **Medical Doctor**.

FRACTURED SCHEDULE OF COMPENSATION		
Fracture Scale <i>Note: The following event(s) must occur within twelve (12) calendar months of the date of the Bodily Injury.</i>		Percentage of the Sum Covered
(a)	vertebral column (other than coccyx)	100%
(b)	pelvis or hip	80%
(c)	skull (other than nose and teeth)	30%
(d)	breast bone, ankle, or one or more bones of the leg (femur, patella, tibia and fibula)	30%
(e)	collar bone, elbow, wrist or one or more bones of the arm (humerus, radius, ulna)	15%
(f)	rib or coccyx	10%
(g)	one or more bones of the hand, fingers, foot, thumbs, toes, the nose or any bone not specifically covered in (a) to (f) above.	3%

Compensation Limit:

- When more than one form of fracture results from one **Accident**, the percentages are added together. **We** will however not pay more than one hundred percent (100%) of the Sum Covered shown in the Fractured Schedule of Compensation.
- This benefit is subject to a maximum of one (1) fracture per **Insured Person** within the **Period of Insurance**.

SECTION 10 – REPLACEMENT OR RECRUITMENT COSTS

If during the **Period of Insurance**, the **Insured Person** suffers from **Accidental Death** or any **Bodily Injury** causing **Permanent Disablement** which prevents the **Insured Person** from engaging in or attending to employment or occupations held prior to the said **Accident**, **We** will pay to the **Policyholder** reasonable costs incurred by the **Policyholder** for the recruitment of replacement staff up to the amount as specified in the **Policy Schedule** against Replacement or Recruitment Expenses.

Costs must be incurred within forty-five (45) days of (a) the **Accidental Death** or (b) the **Accident** causing the **Permanent Disablement** being suffered and be necessary for the continuation of the **Policyholder's** business. This cover is subject to the **Policyholder** giving **Us** a signed undertaking that any amount paid to the **Policyholder** will be repaid to **Us**, if it is later found that a valid claim did not or will not eventuate.

SECTION 11 – PERSONAL LIABILITY

We will indemnify the **Insured Person** up to the amount as specified in the **Policy Schedule** if the **Insured Person** shall become legally liable to pay to third parties in respect of **Accidental Bodily Injury** or **Accidental** damage to property. The territorial limit and jurisdiction of this benefit is within Malaysia only. In the event that any claim is proven to be fraudulent after payment is made, **We** will recover/retrieve all payments made in respect of that fraudulent claim. **We** further reserves the right to take any further action, including legal action against the claimant in such case.

Under the Personal Liability benefit, **We** will, subject to the limit of liability as specified in the **Policy Schedule**, indemnify the **Insured Person** in respect of:

- (a) All sums the **Insured Person** shall become legally liable to pay for compensation in respect of:
- **Accidental Bodily Injury** to third parties.
 - **Accidental** damage to property belonging to third parties.
- (b) All costs and expenses in litigation:
- Recovered from the **Insured Person** by third parties.
 - Incurred with the written consent of **Us** in respect of a claim against the **Insured Person**, for compensation to which the indemnity expressed in this **Policy** applies.

We will not pay more than the amount as specified in the **Policy Schedule** during any one **Period of Insurance**.

In the event of the **Death** of the **Insured Person**, **We** will in respect of the liability incurred by the **Insured Person**, indemnify the **Insured Person's** legal personal representative in the terms of and subject to the limitation of this **Policy** provided such legal personal representative shall as though they were the **Policyholder** observe, fulfil and be subject to the terms, exceptions and conditions of the **Policy** so far as they can apply.

Specific Exclusions

We shall not be liable for claims directly or indirectly caused by or which results from:

1. Liability assumed by **Insured Person** by agreement unless such liability would have attached to **Insured Person** notwithstanding such agreement.
2. Liability in respect of **Accidental Bodily Injury** to any person who at the time of sustaining such injury is engaged in **Insured Person's** service or for compensation claimed from **Insured Person** by an injured person or dependent under any Workmen's Compensation legislation.
3. Liability in respect of **Accidental Bodily Injury** to any person who is a member of **Insured Person's** own family or a member of **Insured Person's** household.
4. Liability in respect of damage to property belonging to or in the charge or under **Insured Person's** control or of any of **Insured Person's** servant or agent.
5. Liability in respect of accidental bodily injury or damage of property caused by or in connection with or arising from:
 - The ownership or possession or use by or on behalf of **Insured Person** of any animal (other than a dog or cat), aircraft, motorcycle, vehicle, vessel or craft of any kind;
 - The ownership or possession or use by or on behalf of **Insured Person** of any land or building; or
 - Any of **Insured Person's** employment, profession or business or anything done in connection therewith or for the purpose thereof.
6. Liability of whatsoever nature for:
 - Personal injury or bodily injury or loss of, damage to or loss of use of property directly or indirectly caused by seepage, pollution or contamination;
 - The cost of removing, nullifying or cleaning-up seeping, polluting or contaminating substances; or
 - Fines, penalties, punitive or exemplary damages.

Specific Conditions

1. **Insured Person** shall not without **Our** consent in writing repudiate liability, negotiate or make any admission, offer, promise or payment in connection with any accident or claim.
2. **We** shall be entitled if it is necessary, to take over and conduct in **Insured Person's** name the defence of any claim or to prosecute in **Insured Person's** name at **Insured Person's** own expense and for **Insured Person's** own benefit any claim for indemnity or damages or otherwise against any person and shall have full discretion in the conduct of any proceedings and in the settlement of any claim and **Insured Person** shall give all such information and assistance as **We** may require.
3. If at the time of any claim arising under this **Policy** and there shall be any other insurance covering the same risk or any part thereof, **We** shall not be liable for more than its rateable proportion thereof.

SECTION 12 – BEREAVEMENT ALLOWANCE

In the event of the **Insured Person's Accidental Death**, **We** will pay the **Insured Person's** legal personal representative the amount as specified in the **Policy Schedule** as a bereavement allowance upon submission of the required documents.

SECTION 13 – REPATRIATION OF REMAINS

We will reimburse the **Insured Person's** legal personal representative up to the amount as specified in the **Policy Schedule** for repatriation expenses incurred in sending the **Insured Person's** mortal remains back to the **Insured Person's** home country if **Death** is due to an **Accident** whilst travelling outside his/her home country.

The reimbursement of repatriation expenses shall be based on the actual expenses incurred or the amount as specified in the **Policy Schedule**, whichever is lower, for the transportation of the **Insured Person's** mortal remains back to his/her home country.

SECTION 14 – COMA ALLOWANCE

If during the **Period of Insurance** the **Insured Person** sustains **Bodily Injury** which directly causes or results in a continuous unconscious state for a period of ninety-six (96) hours or more requiring the regular care and attendance of a **Medical Doctor**, and this unconscious state is confirmed by a **Medical Doctor**, We will pay the amount as specified in the **Policy Schedule** against Coma benefit.

We will not pay any claim related to the Coma resulting directly from alcohol or drug abuse.

SECTION 15 – PROSTHESIS, WHEELCHAIR AND HOME RENOVATION BENEFIT

In the event the **Insured Person** suffers **Permanent Disablement** due to an **Accident**, We will reimburse the **Insured Person** the necessary expenses incurred up to the amount as specified in the **Policy Schedule** for:

- (a) purchasing medical equipment (including implant(s) either permanent or temporary) and not limited to purchase of a wheelchair, crutches, artificial arm or leg.
- (b) alteration to a motor vehicle with the controls suitably adjusted; and/or
- (c) renovation of their home to include lift, necessary ramps, railings or holds;

provided always that such medical equipment is necessary to assist in the mobility of the **Insured Person** and recommended by the attending specialist **Medical Doctor** or surgeon.

SECTION 16 – GET WELL BENEFIT

If during the **Period of Insurance** and within thirty (30) days following a **Bodily Injury**, the **Insured Person** is confined in a **Hospital** for a minimum of twenty-four (24) hours on the recommendation of a **Medical Doctor** but not for the purpose of convalescent rest, We will pay the benefit as specified in the **Policy Schedule** once per Accident.

This benefit is payable in addition to any amount also paid under Section 6 – Daily Hospital Income.

SECTION 17 – SNATCH THEFT

In the event of snatch theft, We will pay up to the amount as specified in the **Policy Schedule** to the **Insured Person** subject to a police report being lodged. Police report to be made within twenty-four (24) hours of the snatch theft occurrence.

Maximum one event any one **Period of Insurance**.

SECTION 18 – BLOOD TRANSFUSION

We will pay the **Insured Person** up to 10% of the **Principal Sum Insured** as specified in the **Policy Schedule** if the **Insured Person** contracts Human Immunodeficiency Virus (HIV) as a result of a blood transfusion whilst the **Insured Person** is undergoing medical treatment for injury or illness as a result of an **Accident** during the **Period of Insurance** in a government or licensed private **Hospital** within Malaysia (Incident) provided that notification from the **Insured Person** and supporting proof of the Incident from the attending **Medical Doctor** or **Hospital** is submitted to Us.

Compensation under the Blood Transfusion benefit shall only be payable if the **Insured Person** is positively diagnosed with Human Immunodeficiency Virus (HIV) within two (2) years from the date of the blood transfusion.

SECTION 19 – CREDIT CARD INDEMNITY

If during the **Period of Insurance**, the **Insured Person** sustains any **Bodily Injury** causing **Permanent Total Disablement** which prevents the **Insured Person** from engaging in or attending to employment or occupations of any and every kind, We will pay for the **Insured Person's Accident** month outstanding credit card expenses (less any outstanding arrears from previous months prior to the **Accident** month) incurred by the **Insured Person** prior to the date of Accident up to the amount as specified in the **Policy Schedule** against this Credit Card Indemnity provided that:

- (a) No interest accrued or financial charges are payable under this Benefit;
- (b) the **Insured Person** is not entitled to this cover under any other source; and
- (c) the **Insured Person** is aged above eighteen (18) years of Age.

SPECIAL PROVISIONS

1. Exposure

Benefits shown are payable if as a result of an **Accident**, the **Insured Person** is unavoidably exposed to the natural elements and suffer **Death** or disablement.

2. Disappearance

If the **Insured Person** disappears during the currency of this insurance, and his/her body is not found within one (1) year after his/her disappearance and sufficient evidence is produced satisfactory to the **Company** that leads them inevitably to the conclusion that he/she sustained **Accidental Bodily Injury** and that such injury caused his/her **Death**, the **Company** shall pay the **Death** benefit

under this **Policy** provided that the person(s) to whom such sum is paid shall sign an undertaking to refund sum to the **Company** if the **Insured Person** is subsequently found to be living.

3. Coma

Upon certification by a qualified **Medical Doctor** that the **Insured Person** has been in a coma state for at least one (1) year due to an **Accident**, **We** will pay one hundred percent (100%) of the **Principal Sum Insured**, subject to the aggregate of all percentages under Section 1 – Accidental Death or Permanent Disablement. However, **We** have the right to recover the payment made if the **Insured Person** subsequently regains consciousness provided that a deduction of ten percent (10%) of the aforesaid payment will be made for each year the **Insured Person** was in a coma state.

4. Accumulation

Where a number of **Insured Persons** are travelling in the same conveyance, **Our** liability to pay compensation under this **Policy** shall be limited to the total **Principal Sum Insured** of the policy or maximum of RM10,000,000 whichever is lesser, for **Policy** without the limit per conveyance as specified in the **Policy Schedule**. For **Policy** with such conveyance limit specified in the **Policy Schedule**, the compensation is limited to such limit. In the event the aggregate **Principal Sum Insured** of the **Insured Persons** travelling in the same conveyance exceeds the said (a) lesser amount for **Policy** without the limit of conveyance, or (b) the conveyance limit specified in the **Policy Schedule**, as the case may be, **We** will settle the claims of the respective **Insured Person** on a proportionate basis based on the respective **Insured Person Principal Sum Insured**.

5. Intoxication Clause

It is hereby agreed and noted that this **Policy** is extended to cover against **Accidental Death** or **Bodily Injury** to the **Insured Person** as a result of intoxication of alcohol but excludes liability when the **Insured Person** is riding or driving whilst the proportion of alcohol in his/her breath, blood or urine exceed the level prescribed by law.

Subject to the terms and conditions of the **Policy**.

6. Motorcycling Risk Extension

It is hereby declared and agreed that this **Policy** is extended to cover the **Insured Person** against **Death** and/or disablement as within defined due to **Accident** arising out of motorcycling (whether as a rider or pillion).

Provided that this extension shall not apply whilst the **Insured Person** is taking part in any motor sports, rallies, competitions, speed testing and/or reliability trials.

7. Strike, Riot & Civil Commotion Extension

It is hereby declared and agreed that this **Policy** is extended to cover the **Insured Person** against **Death** and/or disablement as within defined arising out of strikes, riots and civil commotions, provided always that this extension shall not apply whilst the **Insured Person** is taking part in any disturbance of public peace.

8. Unprovoked Murder and Assault Clause

Notwithstanding anything contained herein to the contrary, it is hereby declared and agreed that this **Policy** extends to cover the risks of "Unprovoked Murder and Assault".

9. Kidnapping/Hijacking Endorsement

It is hereby declared and agreed that this **Policy** is extended to cover **Bodily Injury** as within defined arising out of kidnapping/hijacking or any attempt thereat and exposure resulting therefrom provided it is not directly or indirectly occasioned or contributed to or traceable to by war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, insurrection or military usurped power.

GENERAL EXCLUSIONS

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

1. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether **War** be declared or not), civil war, rebellion, mutiny, revolution, insurrection, military, or usurped power.
2. Nuclear weapons materials, ionising radiations, or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exclusion combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.
3. Losses, costs or expenses arising out of or related to, either directly or indirectly, as result from Terrorism when such acts and/or **Acts of Terrorism** involve utilisation of Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass destruction howsoever these may be distributed or combined.
4. HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or HIV related **Illness** including **AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)** and/or any mutant derivatives or variations thereof however caused.
5. Intentional self-**Injury** suicide or any attempt thereat while sane or insane.
6. (a) Any form or type of disease, illness, sickness, pathogenic (viruses, bacteria, fungi, protozoa, parasite, or worms) attack or infection, pandemic outbreak, medical disorder, **Pre-Existing Condition**, physical or mental defect or infirmity. However, the named disease specifically mentioned under Section 7 – Death Due to Dengue Fever, may be covered under specific circumstances as detailed therein.
(b) Childbirth, miscarriage, pregnancy, or any complications thereof, unless such occurrence is solely and directly caused by an **Accident**.
7. The effects or influence of drug unless such drug is taken in accordance with the prescription of legally qualified **Medical Doctor** for an **Illness** and not for the treatment of drug addiction.
8. The **Insured Person** engaging in, taking part in, or associated with the following:

- (a) any police, armed forces, naval or air-force service or operations, or operations of an offensive nature planned by the Civil or Military Authorities against bandits, terrorists or other elements;
 - (b) flying or any aerial activities otherwise than as a ticket-holding passenger in a fully licensed standard type aircraft owned and/or operated by a recognised air transport organisation providing regular air services over an established air route;
 - (c) any **Professional** or semi-professional sporting activities including bodily contact, boxing, wrestling, any form of martial arts of self-defence, hunting, polo, steeplechasing or show-jumping, **Mountaineering**, rock climbing, pot-holing and caving, parachuting, hang-gliding or bungee-jumping, ice-skating or winter sports of any description, any underwater activities involving the use of underwater breathing apparatus, motor sports rallies or competitions, speed-testing, reliability trials or racing of any kind other than on foot, and high-risk performances by professional entertainers or acrobats;
 - (d) the use of any kind of power-driven woodworking machinery or a circular saw for the purpose of the **Insured Person's** occupation or profession, working as a blaster, explosive maker, firefighter, underground worker, high-rise window cleaner, logging or sawmill worker, sailor, ship crew or fisherman;
 - (e) while committing or trying to commit any criminal, unlawful or malicious act, including resistance to arrest and riding or driving without a valid driving licence.
9. When the **Insured Person** is riding or driving or is a pillion or passenger in a motor vehicle driven by a person, under the influence of alcohol whilst the proportion of alcohol in his or the person breath, blood or urine exceed the level prescribed by law.
10. The **Insured Person** travelling (whether as driver, attendant or passenger) in any tanker lorry and/or lorry or truck used for the carriage of timber and/or logs, or hazardous materials.
11. Communicable Disease Exclusion – LMA 5394
- 1. Notwithstanding any provision to the contrary within this contract, 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 means 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, avirus, 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 or threaten damage to, deterioration of, loss of value of, marketability of or loss of use of property.

GENERAL CONDITIONS

- 1. **Alterations**
We reserve the right to amend the terms and conditions of this **Policy** and such alteration to this **Policy** shall only be valid if authorised by **Us** and endorsed hereon.
- 2. **Condition Precedent to Liability**
 The due observance and fulfilment of the terms, conditions and endorsements of this **Policy** in so far as they relate to anything to be done or complied with by the **Policyholder** and all the **Insured Persons** under this Policy and the truth of the statement and answers in the said proposal shall be conditions precedent to any liability of **Us** to make any payment under this **Policy**.
- 3. **Residence or Travel Overseas**
 If the **Insured Person** resides outside of Malaysia for more than ninety (90) consecutive days, the **Insured Person** is only entitled to claim under Section 1 – Accidental Death or Permanent Disablement.
- 4. **Change in Risk**
Policyholder or **Insured Person** must notify **Us** in writing immediately upon the occurrence of any one or more of the following events:
 - (a) if there is a change in occupation or profession of any **Insured Person**;
 - (b) if **Policyholder** or any **Insured Person** becomes aware of any injury, disease or physical defect and/or ailment with which he becomes afflicted.

Upon receipt of the notification, **We** may require payment of additional premium or terminate the **Policy** in accordance with Condition 9(c).
- 5. **Compliance with Policy Terms**
Policyholder and each of the **Insured Person** must observe, fulfil and comply with all the terms provisions and conditions of this Policy before **We** are liable to make any payment to **Policyholder** or **Insured Person**.
- 6. **Misrepresentation / Fraud**
We reserve the right not to pay any benefits and/or terminate this **Policy** if:
 - (a) any statement given in **Policyholder** or **Insured Person** proposal and declaration is untrue or if **Policyholder** or **Insured Person** intentionally misrepresent, misstate, suppress, or omit a statement of fact; or
 - (b) any claim made is fraudulent or exaggerated.
- 7. **Claims Procedure**
 In the event of a claim:
 - (a) **Policyholder** or **Insured Person** must notify **Us** within fourteen (14) days after the happening of the **Accident**, and complete **Our** usual claim form and furnish **Us** with all information which **We** may reasonably require;
 - (b) **Policyholder** or **Insured Person** must give **Us** at **Policyholder's** or **Insured Person's** expense all medical and other certificates and evidence which **We** may reasonably require to assess the claim;
 - (c) the **Insured Person** must undergo any medical examination which **We** may require in order to assess the claim, and which **We** shall arrange at **Our** expense, and the **Insured Person** must attend any such examination during such period or periods as **We** may reasonably require;

- (d) **We** shall be entitled at Claimant's own expense to have post-mortem examination and toxicology report on the **Insured Person**. Notice shall be given to **Us**:
- (i) before internment or cremation; or
 - (ii) if an inquest has been scheduled stating the time and place of such inquest.

8. **Renewal**

We shall not be bound to renew this **Policy** or to send any notice of the renewal premium becoming due.

9. **Cancellation**

- (a) **Policyholder** may cancel this **Policy** at any time by notifying **Us** in writing and **We** will refund any premium for the unexpired **Period of Insurance** calculated at **Our** Short Period Rates below, provided no claim has arisen during the **Period of Insurance**.

Period of insurance not exceeding	Short Period rates of annual premium to be charged
2 months	35%
3 months	45%
4 months	55%
5 months	65%
6 months	75%
exceeding 6 months	100%

Subject to a minimum premium of RM60 to be retained by **Us**.

- (b) In the event an **Insured Person** leaves **Policyholder's** employment during the currency of this **Policy**, the insurance in respect of such **Insured Person** is automatically cancelled, provided that no claim has arisen during the **Period of Insurance**, **We** will refund to **Policyholder** a proportionate part of the premium corresponding to the unexpired **Period of Insurance**.
- (c) **We** may cancel this **Policy** or the insurance in respect of any particular **Insured Person** at any time by giving **Policyholder** seven (7) days written notice by Registered Letter at **Policyholder's** address last known to **Us**, and **We** will refund to **Policyholder** a proportionate part of the premium corresponding to the unexpired **Period of Insurance**, provided no claim has arisen during the **Period of Insurance**.

10. **Automatic Termination of Cover**

Cover under this **Policy** in respect of any particular **Insured Person** will terminate on the earliest of the following events:

- (a) the **Insured Person** ceasing to satisfy any of the eligibility requirements set out in the **Policy**;
- (b) on the date claim is made on one hundred percent (100%) of the **Principal Sum Insured**;
- (c) when the **Insured Person** ceases to be employed by the **Policyholder**;
- (d) upon expiry of the **Period of Insurance**; or
- (e) on the date the **Policy** is cancelled.

11. **Automatic Additions and Deletions Clause (Applicable to named basis)**

It is hereby declared and agreed that any additional new **Insured Person(s)** engaged by the **Policyholder** after the commencement date of this **Policy** are automatically covered under this **Policy** provided that the **Policyholder** shall declare to **Us** of the inclusion of the new **Insured Person(s)** within ninety (90) days from the date of their employment and to pay the additional premium thereon.

It is also hereby agreed that any **Insured Person(s)** leaving the employment of the **Policyholder** during the **Period of Insurance** are automatically deleted from this **Policy**, and any appropriate premium refund shall be issued accordingly.

12. **Automatic Additions and Deletions Clause (Applicable to unnamed basis)**

It is hereby declared and agreed that any increase in the number of **Insured Persons** engaged by the **Policyholder** under any specifically agreed employment designation or job category after the commencement date of this **Policy** is automatically covered under this **Policy**, provided that the **Policyholder** declares such increase to **Us** within ninety (90) days from the date of their employment and pays the additional premium thereon.

It is also hereby agreed that any reduction in the number of **Insured Persons** under any specifically agreed employment designation or job category after the commencement date of this **Policy** shall be declared to **Us** within ninety (90) days from the date of leaving their employment during the **Period of Insurance**. Such reductions shall be registered in the **Policy**, and any appropriate premium refund shall be issued accordingly.

13. **Governing Law**

This **Policy** shall be governed by and interpreted in accordance with Malaysia Law.

No action at law or in equity shall be brought to recover on this **Policy** prior to expiration of sixty (60) days after written proof of loss has been furnished in accordance with the requirements of this **Policy**.

14. **Territorial Limit**

This **Policy** provides cover on 24-hour **Worldwide** basis.

15. **Currency and Exchange Rates**

All premiums shall be paid in Malaysian Ringgit. If the **Insured Person** is admitted into a **Hospital** and/or receives medical treatment outside Malaysia and gives **Us** bills in a currency other than Malaysian Ringgit, **We** shall use the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) on the date the **Insured Person** is discharged from the **Hospital**, and pay any claim in Malaysian Ringgit.

16. **Non-Assignment**

We shall unless otherwise expressly provided by endorsement on this **Policy** be entitled to treat the **Policyholder** as the absolute owner of the **Policy** and shall not be bound to recognise any equitable or other claim to or interest in the **Policy** and the receipt of the claims moneys by the **Policyholder** (or the **Policyholder's** legal personal representative) or Nominees alone shall be an effectual discharge.

17. Arbitration

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

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

18. Abandonment

If **We** disclaim liability for any claim, **Policyholder** must refer the claim to (i) arbitration as provided under Condition 17 within twelve (12) calendar months from the date of **Our** disclaimer, or (ii) Financial Markets Ombudsman Service as provided under Condition 17 within six (6) calendar months from the date of **Our** final decision. If **Policyholder** do not do so then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable under this **Policy**.

19. Duty of Disclosure

A. Consumer Insurance Contracts

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

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

B. Non-Consumer Insurance Contracts

Where **Policyholder** or **Insured Person** have applied for this Insurance wholly for purposes related to **Policyholder's** or **Insured Person's** trade, business or profession, **Policyholder** or **Insured Person** had a duty to disclose any matter that **Policyholder** or **Insured Person** 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 **Policyholder's** or **Insured Person's** contract of insurance, refusal or reduction of **Policyholder's** or **Insured Person's** claim(s), change of terms or termination of **Policyholder's** or **Insured Person's** contract of insurance.

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

20. Premium Warranty

It is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that **We** must receive the premium due within sixty (60) days from the **Effective Date** of this **Policy**/Endorsement/Renewal Certificate.

If **Policyholder** do not comply with this condition, this contract shall be automatically cancelled and **We** are entitled to the prorated premium for the period the **Insured Person** has been on cover.

If **Our** authorised agent receives the premium payable, then for the purposes of this warranty, **We** shall deem that **We** have received the premium. The responsibility of proving that the premium payable was received by a person who was not authorised to receive such premium (including an insurance agent), shall lie on **Us**.

This premium warranty shall not affect and shall be subject to all the other the terms and conditions of this **Policy**.

21. Sanction Limitation and Exclusion Clause

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

22. Personal Data Protection Act 2010

By giving personal information to **Us**, **You** give **Us** permission and **You** have obtained the **Insured Persons** permission for **Us** to use the personal information as described below:

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

Notice: In accordance with 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.

OPTIONAL ADD-ONS

The following Optional Add-ONS are covered as part of this Policy if the Add-ONS are mentioned in the **Policy Schedule** with the required premium paid:

1. Weekly Benefits

(Eligibility to purchase: Insured Person must be of age below seventy-one (71) years old)

- A. **Temporary Total Disablement**, that is, if the injury shall within twenty (20) days from the date of the **Accident** totally and continuously disable and prevent the **Insured Person** from engaging in or attending in any way to the **Insured Person's** usual business, occupation or profession, **We** will pay to the **Insured Person** a weekly compensation as specified in the **Policy Schedule**.
- B. **Temporary Partial Disablement**, that is, if the injury shall within twenty (20) days from the date of the **Accident** or immediately following a period of total disability covered under **Temporary Total Disablement** benefit continuously disable and prevent the **Insured Person** from attending to a substantial part of the **Insured Person's** usual business, occupation or profession, **We** will pay for the period of such continuous partial disability a weekly compensation of up to 50% of the weekly indemnity afforded under **Temporary Total Disablement** benefit.

The aggregate maximum period wherein compensation is payable under **Temporary Total Disablement** and **Temporary Partial Disablement** benefits shall not exceed fifty-two (52) weeks from the date of the **Accident**.

This benefit is only payable if the **Insured Person** furnishes **Us** with original medical certificate issued by a qualified **Medical Doctor**.

This benefit shall cease on the date the disablement becomes **Permanent Disablement**.

2. Corporate Events Cover for Family

If during the **Period of Insurance**, the **Policyholder** organises an event for employees including their family members, **We** will extend cover to the **Insured Person's** legitimate spouse and/or **Dependent Children** participating in the event who sustain **Bodily Injury** during the first five (5) days of the event for:

A. Accidental Death or Permanent Disablement

We will pay the **Insured Person's** spouse and/or each of the **Dependent Child** for Accidental Death or Permanent Disablement, up to RM25,000 as specified in the **Policy Schedule** against Optional Add-On 2 – Corporate Events Covers for Family under Section 1 – Accidental Death or Permanent Disablement, any one (1) family, per event.

B. Accidental Medical and Surgical Expenses

We will reimburse the **Accidental Medical Expenses** of the **Insured Person's** spouse and/or each of the **Dependent Child** up to the maximum Sum Insured as specified in the **Policy Schedule** against Optional Add-On 2 Corporate Events Covers for Family – Accidental Medical and Surgical Expenses, any one (1) family, per event.

Dependent Child, Children shall mean **Insured Person's** unmarried **Dependent Child(ren)** (including step or legally adopted child (ren)) as long as they are under nineteen (19) years of age or under twenty-five (25) years of age if they are full-time students at an accredited institution of higher learning and in either case, are primarily dependent upon the **Insured Person** for maintenance and support.

COMPLAINTS PROCEDURES

Our Promise of Service

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

Complaints Procedures

Step 1

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

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

Step 2

Our Officer handling **Your** complaint shall revert to **You** no later than 14 days from the date of receipt of the complaint. If the case is complicated or involves complex issue that requires further investigation, **Our** Officer shall inform **You** of the reasons for the delay and the need for additional time to resolve the complaint which shall not exceed 30 days from the date the complaint was first lodged. Where a decision cannot be made within 30 days due to the need to obtain material information or document from third party (e.g., medical, forensic or police investigation reports), **Our** Officer shall follow up with the relevant third party for the information/document required, and provide **You** updates on the progress of the case at least on a monthly basis. Once complete information/document is received, **Our** Officer shall finalise the investigation and be in touch with **You** within 14 days.

Step 3

In the event that **You** are still not satisfied, **You** could address **Your** complaint to the following bureaux:

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	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)
---	--

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

This Policy is written in English and Bahasa Malaysia. In the event of any inconsistency between the English and Bahasa Malaysia version the English version shall prevail.

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKELOMPOK PRO

A. Kontrak Insurans Pengguna

Polisi ini dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari premium yang ditentukan dalam **Jadual Polisi** dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam Borang Cadangan **Anda** (atau semasa **Anda** memohon insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Anda** pada atau semasa penyerahan Borang Cadangan **Anda** (atau semasa **Anda** memohon 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 ini dikeluarkan sejajar dengan pembayaran dari **Premium** yang ditentukan dalam **Jadual Polisi** dan menurut kepada kenyataan yang telah dikemukakan di dalam Borang Cadangan **Anda** (atau semasa **Anda** memohon insurans ini) dan segala kenyataan yang telah dibuat oleh **Anda** pada atau semasa penyerahan Borang Cadangan **Anda** (atau semasa **Anda** memohon 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 **Anda**, keengganan atau pengurangan gantirugi **Anda**, 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**.

PENGENALAN

Ini adalah **Polisi** Insurans Kemalangan Diri Berkelompok Pro **Anda**. Sila baca dengan teliti dan, jika terdapat kesilapan, sila pulangkan segera kepada **Kami** untuk pengubahsuaian.

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

Sebagai pertimbangan pembayaran premium dan tertakluk kepada definisi, pengecualian dan syarat yang terkandung, yang diendos atau dilampirkan pada **Polisi** ini, **Kami** dengan ini memberi perlindungan insurans kepada **Orang Yang Diinsuranskan** dan berjanji untuk membayar idemniti untuk kerugian mengikut **manfaat** yang diperuntukkan dalam **Jadual Polisi**. Resit **Anda** hendaklah dalam semua aspek menjadi pelepasan berkesan kepada **Kami**. **Tempoh Insurans** ini telah dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

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

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

DEFINISI

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

1. **Kemalangan** atau **Akibat Kemalangan** bermaksud peristiwa fizikal yang berlaku secara tiba-tiba, tidak dijangka dan kebetulan yang berlaku pada masa, tarikh dan tempat yang boleh dikenalpasti dalam **Tempoh Insurans**, yang hendaklah, tanpa sebarang sebab lain, menjadi punca tunggal yang menyebabkan **Kecederaan Badan**, **Hilang Upaya Kekal** atau **Kematian**.
2. **Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit** atau **AIDS** mempunyai erti yang diberikan kepadanya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia termasuk jangkitan oportunistik, neoplasma malignan, Virus Kurang Imun Manusia (HIV), Encephalopathy (Dementia), Sindrom Pembaziran HIV atau sebarang penyakit dalam kehadiran ujian sero-positif untuk HIV.
3. **Tindakan Keganasan** bermaksud perbuatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan kekerasan atau keganasan, oleh mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan yang komited untuk tujuan atau sebab politik, agama, ideologi, atau etnik termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau menyebabkan orang awam, atau sebahagian orang awam, berada dalam ketakutan.
4. **Umur** bermaksud **Umur Orang Yang Diinsuranskan** pada hari lahir yang lepas.
5. **Pengamal Perubatan Alternatif** bermaksud seorang pakar herba, pengamal akupunktur, jurupulih tulang, atau kiropraktor yang dilesenkan untuk mengamalkan perubatan Cina di bawah undang-undang yang berkenaan dan bertindak mengikut skop lesen dan latihan mereka. **Pengamal Perubatan Alternatif** yang merawat mestilah bukan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, ahli keluarga terdekat **Orang Yang Diinsuranskan**, rakan perniagaan, majikan atau pekerja; atau seseorang yang berkaitan dengan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** dalam apa jua cara.

6. **Kecederaan Badan** bermaksud kecederaan tubuh fizikal berpunca semata-mata dan secara langsung daripada sesuatu **Kemalangan** dan tidak termasuk kecederaan akibat penyakit atau gangguan kesihatan.
7. **Kematian** bermaksud kematian **Orang Yang Diinsuranskan** yang disebabkan semata-mata dan tanpa sebarang sebab lain, oleh **Kemalangan**.
8. **Tarikh Kuat Kuasa** bermaksud tarikh di mana perlindungan insurans di bawah **Polisi** ini mula berkuat kuasa seperti yang dinyatakan di dalam **Jadual Polisi**.
9. **Hospital** bermaksud tempat yang memegang lesen yang sah, beroperasi terutamanya untuk penjagaan dan rawatan orang sakit atau cedera, mempunyai kakitangan yang terdiri daripada seorang atau lebih, **Doktor Perubatan** yang sedia ada pada setiap masa, menyediakan perkhidmatan kejururawatan 24 jam dan mempunyai sekurang-kurangnya seorang jururawat profesional berdaftar yang bertugas pada setiap masa, mempunyai kemudahan diagnostik dan pembedahan yang tersusun, dan bukan, kecuali secara kebetulan, klinik, rumah penjagaan, rumah rehat, atau rumah pemulihan untuk orang tua, atau kemudahan yang dikendalikan sebagai pusat rawatan dadah dan/atau alkohol.
10. **Penyakit** bermaksud keadaan fizikal yang ditandai oleh sisihan patologi daripada keadaan kesihatan biasa.
11. **Orang Yang Diinsuranskan** bermaksud orang-orang yang dilindungi seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.
12. **Doktor Perubatan** bermaksud seorang pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar yang dilesenkan untuk mengamalkan perubatan barat di bawah undang-undang tempatan yang terpakai dan bertindak dalam skop pelesenan dan latihannya. **Doktor Perubatan** yang merawat tidak terdiri daripada **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, ahli keluarga terdekat **Orang Yang Diinsuranskan**, rakan perniagaan, majikan atau pekerja; atau seseorang yang berkaitan dengan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** dalam apa jua cara.
13. **Perbelanjaan Perubatan** bermaksud perbelanjaan yang perlu dan munasabah yang ditanggung dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar selepas mengalami **Kecederaan** dan dibayar oleh **Anda** kepada seorang **Doktor Perubatan** atau **Pengamal Perubatan Alternatif**, **Hospital** (termasuk Bilik dan Penginapan) dan/atau perkhidmatan untuk rawatan klinikal, perubatan dan/atau pembedahan, X-ray atau rawatan kejururawatan termasuk kos bekalan perubatan dan sewaan ambulans.

Semua rawatan dan perkhidmatan termasuk ubat-ubatan harus bersifat lazim untuk rawatan keadaan yang **Anda** alami dan tidak boleh bersifat eksperimen atau elektif.
14. **Mendaki gunung** bermaksud pendakian atau penurunan gunung yang biasanya memerlukan penggunaan tali, panduan oleh pakar, dan peralatan tertentu, termasuk tetapi tidak terhad kepada crampons, beliang, sauh, baut, karabiner, dan/atau peralatan mendaki "lead-rope" atau "top-rope".
15. **Di luar negara/di seluruh dunia** bermaksud di luar batas wilayah Malaysia.
16. **Tempoh Insurans** bermaksud tempoh masa **Polisi** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.
17. **Hilang Upaya Kekal** bermaksud kehilangan upaya yang berlaku semata-mata, secara langsung daripada **Kecederaan Badan** yang berkekalan selama dua belas (12) bulan kalendar berturut-turut dari tarikh **Kecederaan Badan** dan pada tamat tempoh itu, kehilangan upaya tersebut disifatkan melebihi sebarang harapan yang munasabah untuk pulih sedia kala.
18. **Hilang Upaya Menyeluruh Kekal** bermaksud hilang upaya yang disebabkan semata-mata, secara langsung dan bebas daripada semua sebab lain kecuali akibat **Kecederaan Badan**, serta berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar berturut-turut dan kemungkinan besar mencegah **Orang Yang Diinsuranskan** daripada melakukan sebarang pekerjaan untuk seumur hidup dan yang mana tiada harapan untuk pulih sedia kala.
19. **Polisi** bermaksud kontrak insurans **Anda** yang terdiri daripada kata-kata **Polisi** ini dan **Jadual Polisi**, Endosmen atau Penambahan.
20. **Pemegang Polisi** bermaksud orang atau syarikat yang membeli **Polisi** ini dan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.
21. **Jadual Polisi** bermaksud dokumen yang dikeluarkan sebagai bukti insurans yang memberi butiran seperti, tetapi tidak terhad kepada, **Pemegang Polisi**, **Orang Yang Diinsuranskan**, **Tempoh Polisi**, manfaat, premium, had liabiliti, penolakan, yang dilampirkan dan membentuk sebahagian daripada **Polisi** dan ditandatangani oleh **Kami**.
22. **Keadaan Yang Sedia Ada** bermaksud sebarang keadaan di mana **Orang Yang Diinsuranskan** telah menerima atau sedang menerima rawatan perubatan, nasihat untuk rawatan, diagnosis, perundingan atau ubat yang ditetapkan dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar sebelum tarikh **Orang Yang Diinsuranskan** dilindungi di bawah **Polisi** ini. Ini juga termasuk sebarang keadaan di mana nasihat atau rawatan perubatan disyorkan oleh **Doktor Perubatan** dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar sebelum tarikh **Orang Yang Diinsuranskan** diinsuranskan di bawah **Polisi** ini.
23. **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** bermaksud jumlah asas yang diinsuranskan mengikut jenis pelan yang dibeli di bawah Seksyen 1 - Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.
24. **Profesional** bermaksud sebarang sukan atau aktiviti atau pekerjaan dimana **Orang Yang Diinsuranskan** terima apa-apa bayaran atau ganjaran kewangan, akibat daripada penyertaan langsung mereka di dalamnya yang merupakan sumber utama pendapatan mereka.
25. **Peperangan** bermaksud perang dan apa-apa aktiviti yang seperti peperangan, sama ada diisytiharkan atau tidak, termasuk penggunaan pasukan tentera oleh mana-mana negara berdaulat untuk mencapai ekonomi, geografi, kebangsaan, politik, kaum, agama atau lain-lain.
26. **Kami/Kita/Syarikat** bermaksud The Pacific Insurance Berhad.
27. **Anda** bermaksud **Pemegang Polisi** dan/atau **Orang Yang Diinsuranskan** sebagaimana yang berkenaan dan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

KELAYAKAN

1. **Orang Yang Diinsuranskan** mestilah merupakan seorang warganegara Malaysia, penduduk tetap Malaysia, pemegang permit kerja, pemegang pas atau bekerja secara sah di Malaysia atau tinggal secara sah di Malaysia.
2. Pada **Tarikh Kuat Kuasa Polisi** ini, **Orang Yang Diinsuranskan** mestilah berumur di antara enam belas (16) hingga tujuh puluh (70) tahun, dan boleh diperbaharui sehingga **Umur** lapan puluh (80) tahun.
3. Jika **Umur Orang Yang Diinsuranskan** berada di antara tujuh puluh satu (71) tahun hingga lapan puluh (80) tahun:
 - (a) dia tidak layak untuk manfaat di bawah:
 - (i) Seksyen 6 – Pendapatan Harian Hospital; dan
 - (ii) Seksyen 9 – Fraktur Tulang
 - (b) **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** di bawah Seksyen 1 – Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal terhadap kepada maksimum RM500,000, atau sebagaimana yang ditunjukkan dalam **Jadual Polisi**, mana-mana yang lebih rendah.
4. Tiada perlindungan diberikan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** yang berumur kurang dari enam belas (16) tahun atau melebihi lapan puluh (80) tahun, kecuali dengan kelulusan dari **Kami**.

MANFAAT

SEKSYEN 1 – KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN ATAU HILANG UPAYA KEKAL

A. Kematian Akibat Kemalangan

Kami akan membayar **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** jika **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** yang mengakibatkan **Kematian** dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh **Kemalangan**.

B. Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan

Kami akan membayar peratusan daripada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan dalam Jadual Pampasan Hilang Upaya Kekal, jika **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** yang mengakibatkan **Hilang Upaya Kekal** dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh **Kemalangan**.

JADUAL PAMPASAN HILANG UPAYA KEKAL			
HILANG UPAYA KEKAL			Peratusan daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan
<i>Nota: Peristiwa-peristiwa berikut perlu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kemalangan.</i>			
1.	Kehilangan dua anggota badan		100%
2.	Kehilangan kedua-dua belah tangan, atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari		100%
3.	Kehilangan penglihatan kedua-dua mata		100%
4.	Lumpuh Sepenuhnya		100%
5.	Kecederaan yang menyebabkan terantar secara kekal		100%
6.	Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan Hilang Upaya Menyeluruh Kekal		100%
7.	Kehilangan lengan dari paras bahu		100%
8.	Kehilangan lengan antara paras bahu dan siku		100%
9.	Kehilangan lengan dari paras siku		100%
10.	Kehilangan lengan antara siku dan pergelangan tangan		100%
11.	Kehilangan lengan di paras pergelangan tangan		100%
12.	Kehilangan Kaki	Pada paras pinggul	100%
		Di antara lutut dan pinggul	100%
		Di bawah lutut	100%
13.	Mata: Kehilangan	Seluruh mata	100%
		Penglihatan sepenuhnya pada satu mata	100%
		Penglihatan sepenuhnya pada satu mata, kecuali bayangan cahaya	50%
		Kanta satu mata	50%
14.	Kehilangan empat jari		40%
15.	Kehilangan ibu jari	Kedua-dua ruas jari	30%
		Satu ruas jari	15%
16.	Kehilangan jari telunjuk	Tiga ruas jari	15%
		Dua ruas jari	10%
		Satu ruas jari	5%
17.	Kehilangan jari hantu	Tiga ruas jari	8%
		Dua ruas jari	5%
		Satu ruas jari	3%
18.	Kehilangan jari manis	Tiga ruas jari	6%
		Dua ruas jari	5%
		Satu ruas jari	3%
19.	Kehilangan jari kelengkeng	Tiga ruas jari	5%
		Dua ruas jari	4%
		Satu ruas jari	3%
20.	Kehilangan metakarpal	Pertama atau kedua (tambahan)	4%
		Ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	3%
21.	Kehilangan jari kaki	Semua ruas jari	20%
		Ibu jari, kedua-dua ruas jari	8%
		Ibu jari, satu ruas jari	3%
		Selain ibu jari, jika lebih daripada satu jari setiap satu	2%
22.	Kehilangan pertuturan dan pendengaran yang kekal di kedua-dua telinga		100%

JADUAL PAMPASAN HILANG UPAYA KEKAL			
HILANG UPAYA KEKAL Nota: Peristiwa-peristiwa berikut perlu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kemalangan .			Peratusan daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan
23.	Kehilangan pendengaran	Kedua-dua belah telinga	75%
		Sebelah telinga	25%
24.	Kehilangan upaya bertutur		50%
25.	Kependekan lengan	Melebihi 1" sehingga 2"	2.5%
		Melebihi 2" sehingga 4"	5%
		Melebihi 4"	12.5%
26.	Kependekan kaki	Melebihi 1" sehingga 2"	5%
		Melebihi 2" sehingga 4"	10%
		Melebihi 4"	25%

Dengan syarat:

- Jika sebarang **Kehilangan Upaya Kekal** tidak dinyatakan dalam Jadual Pampasan, tiada manfaat akan dibayar di bawah Seksyen ini.
- Kami** tidak akan membayar manfaat melainkan **Orang Yang Diinsuranskan** telah, secepat mungkin selepas mengalami kecederaan, mendapatkan dan mematuhi nasihat perubatan yang sewajarnya daripada seorang **Doktor Perubatan**.
- Kehilangan kekal anggota badan hendaklah dalam bentuk kehilangan secara pemisahan fizikal pada atau di atas sendi pergelangan tangan atau pergelangan kaki atau hilang upaya fungsi sepenuhnya kekal dan dianggap seperti kehilangan keseluruhan anggota badan atau organ atau fakulti dan bukan dari segi ketidakupayaan profesional atau pekerjaan **Orang Yang Diinsuranskan** atau peristiwa yang dilindungi. Kehilangan pertuturan bermaksud ketidakupayaan kekal sepenuhnya untuk berkomunikasi secara lisan. Kehilangan pendengaran bermaksud kehilangan pendengaran kekal yang tidak dapat dipulihkan lagi.
- Jumlah agregat semua peratusan yang boleh dibayar berkenaan dengan mana-mana satu **Kemalangan** untuk semua manfaat yang boleh dibayar di bawah Seksyen 1A dan 1B **Polisi** ini tidak boleh melebihi seratus peratus (100%) daripada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** yang telah diperuntuk kepada **Orang Yang Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**. Sekiranya jumlah keseluruhan seratus peratus (100%) telah dibayar dalam **Tempoh Insurans**, semua manfaat insurans ini akan terbatal dengan serta-merta. Semua kerugian lain yang kurang daripada seratus peratus (100%) jika telah dibayar akan mengurangkan perlindungan sebanyak jumlah tersebut dari tarikh **Kemalangan** sehingga tamat tempoh **Polisi** ini.

SEKSYEN 2 – INDEMNITI BERGANDA

Manfaat bagi **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini akan digandakan, jika **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami sama ada **Kematian** atau **Hilang Upaya Menyeluruh Kekal** atau lumpuh keseluruhan badan dari leher ke bawah atau kehilangan keseluruhan penggunaan kekal sekurang-kurangnya dua (2) anggota badan akibat **Kemalangan** semasa:

- perjalanan sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana mod pengangkutan awam;
- perjalanan ke **Luar Negara*** sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana mod pengangkutan awam; atau
- perjalanan sebagai penumpang yang membayar tambang pada mana-mana perkhidmatan e-hailing yang diluluskan oleh kerajaan.

* Perjalanan ke **Luar Negara** dalam konteks ini bermaksud yang berikut:

- Jika **Orang Yang Diinsuranskan** adalah warganegara Malaysia – **Orang Yang Diinsuranskan** dalam perjalanan keluar dan di luar Malaysia. Jika **Orang Yang Diinsuranskan** juga mempunyai kediaman tetap di negara lain, maka manfaat ini hanya terpakai jika **Orang Yang Diinsuranskan** dalam perjalanan keluar dari Malaysia dan keluar dari negara tersebut di mana dia mempunyai kediaman tetap.
- Jika **Orang Yang Diinsuranskan** adalah warganegara Malaysia yang bekerja secara sah di luar negara – **Orang Yang Diinsuranskan** dalam perjalanan keluar dari Malaysia dan keluar dari negara tempat dia bekerja.
- Jika **Orang Yang Diinsuranskan** bukan warganegara Malaysia dan sah bekerja di Malaysia – **Orang Yang Diinsuranskan** dalam perjalanan keluar dari Malaysia dan/atau keluar dari negara asalnya.

Nota: Indemniti Berganda hanya terpakai bagi salah satu perkara (a), (b) atau (c) di atas.

Jika tuntutan telah dibayar di bawah manfaat ini, **Polisi** ini akan terbatal dengan serta-merta.

SEKSYEN 3 – PERBELANJAAN PERUBATAN DAN PEMBEDAHAN AKIBAT KEMALANGAN

Kami akan membayar balik **Perbelanjaan Perubatan Orang Yang Diinsuranskan** akibat daripada **Kemalangan**. Manfaat maksimum yang boleh dibayar akibat mana-mana satu **Kemalangan**/hilang upaya atau dalam **Tempoh Insurans** tidak boleh melebihi jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.

Perbelanjaan Perubatan adalah termasuk perbelanjaan yang ditanggung untuk **Hospital** (termasuk Bilik dan Penginapan), rawatan klinikal, perubatan dan pembedahan, serta Rawatan Perubatan Alternatif*.

* Rawatan Perubatan Alternatif:

- Bagi mengelakkan keraguan, **Kami** akan membayar balik kos mana-mana Rawatan Perubatan Alternatif termasuk ubat yang diterima oleh **Orang Yang Diinsuranskan** akibat daripada **Kemalangan** sehingga RM50 bagi setiap lawatan dan sehingga maksimum RM500 bagi setiap **Kemalangan** dan untuk **Tempoh Insurans**.

Pampasan di bawah seksyen ini hanya akan dibayar jika rawatan perubatan dan/atau pembedahan tersebut diberikan kepada **Orang Yang Diinsuranskan** oleh seorang **Doktor Perubatan** yang berkelayakan atau seorang **Pengamal Perubatan Alternatif** yang berdaftar dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar selepas tarikh **Kemalangan**, dengan syarat bahawa perbelanjaan pertama ditanggung dalam tempoh dua puluh enam (26) minggu seurus selepas tarikh **Kemalangan**. Manfaat ini hanya akan dibayar jika **Orang Yang Diinsuranskan** memberikan kepada **Kami** bil perubatan yang asal yang dikeluarkan oleh seorang **Doktor Perubatan** yang berkelayakan atau seorang **Pengamal Perubatan Alternatif** yang disahkan.

SEKSYEN 4 – BAYARAN LAPORAN PERUBATAN

Kami akan membayar balik kos laporan perubatan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** jika laporan tersebut diperlukan secara khusus oleh Kami untuk pemprosesan tuntutan.

SEKSYEN 5 – BAYARAN AMBULANS

Kami akan membayar balik caj yang ditanggung oleh **Orang Yang Diinsuranskan** untuk perkhidmatan ambulans yang diperlukan di Malaysia (termasuk atendan) ke dan/atau dari **Hospital** sehingga RM500 dengan syarat Bayaran Ambulans tersebut ditanggung akibat daripada **Kemalangan** kepada **Orang Yang Diinsuranskan**.

SEKSYEN 6 – PENDAPATAN HARIAN HOSPITAL

Dalam keadaan di mana **Orang Yang Diinsuranskan** memerlukan kemasukan ke hospital akibat daripada suatu **Kemalangan**, **Syarikat** akan membayar manfaat harian seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** untuk tempoh kemasukan ke hospital, sehingga maksimum seratus dua puluh (120) hari mana-mana satu **Tempoh Insurans**. Pampasan harian di bawah manfaat ini hanya dibayar jika **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke hospital dalam tempoh dua puluh satu (21) hari dari tarikh **Kemalangan**. Manfaat ini hanya dibayar jika **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke hospital selama lebih daripada dua belas (12) jam. Tempoh rawatan berterusan di **Hospital** disebabkan oleh punca yang sama akan dianggap sebagai satu **Kemalangan**.

SEKSYEN 7 – KEMATIAN AKIBAT DEMAM DENGGI

Kami akan membayar 10% daripada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, jika **Orang Yang Diinsuranskan** meninggal dunia akibat Demam Denggi, yang dikesan semasa **Tempoh Insurans**. Kami hanya akan membayar manfaat ini jika kematian berlaku selepas tiga puluh (30) hari dari **Tarikh Kuat Kuasa Polisi**.

Semua tuntutan harus disokong dengan sijil kematian rasmi, di mana punca kematian yang tertera adalah Demam Denggi.

SEKSYEN 8 – LUKA LECUR

Kami akan membayar Peratusan daripada **Jumlah Yang Diinsuranskan** untuk **Luka Lecur** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** berdasarkan Jadual Pampasan untuk Luka Lecur, sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** semasa **Tempoh Insurans** yang mengakibatkan Luka Lecur – Tahap Kedua, Tahap Ketiga dan ke atas, dengan syarat agnosis disahkan oleh **Doktor Perubatan**.

A. Luka Lecur Tahap Kedua

Luka Lecur Tahap Kedua bermaksud kedua-dua epidermis dan dermis yang berada di bawahnya mengalami kerosakan.

JADUAL PAMPASAN UNTUK LUKA LECUR		
Luka Lecur Tahap Kedua <i>Nota: Peristiwa-peristiwa berikut perlu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kecederaan Badan dan semasa Polisi berkuat kuasa.</i>		Peratusan daripada Jumlah Yang Diinsuranskan untuk Luka Lecur
(a)	Wajah, leher dan kepala	100%
(b)	Tangan dan lengan di bawah sendi siku (kanan)	25%
(c)	Tangan dan lengan di bawah sendi siku (kiri)	20%
(d)	Lengan dari bawah sendi bahu hingga siku (kanan)	15%
(e)	Lengan dari bawah sendi bahu hingga siku (kiri)	10%
(f)	Torso di bawah leher, bahagian bahu atas dan sendi pinggul	36%
(g)	Paha di bawah sendi pinggul hingga sendi lutut	9%
(h)	Kaki dan bahagian kaki di bawah sendi lutut	27%

B. Luka Lecur Tahap Ketiga dan ke atas

Luka Lecur Tahap Ketiga bermaksud luka lecur yang mengakibatkan kerosakan atau kemusnahan kulit sehingga ke dalam lapisan kulit dan kerosakan kepada tisu di bawahnya.

JADUAL PAMPASAN UNTUK LUKA LECUR		
Luka Lecur Tahap Ketiga dan ke atas <i>Nota: Peristiwa-peristiwa berikut perlu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kecederaan Badan dan semasa Polisi berkuat kuasa.</i>		Peratusan daripada Jumlah Yang Diinsuranskan untuk Luka Lecur
Sama dengan atau lebih besar daripada:		
(a)	2% tetapi kurang daripada 5% keseluruhan kepala	50%
(b)	5% tetapi kurang daripada 8% keseluruhan kepala	75%
(c)	8% daripada keseluruhan kepala	100%
(d)	10% tetapi kurang daripada 15% keseluruhan badan	50%
(e)	15% tetapi kurang daripada 20% keseluruhan badan	75%
(f)	20% daripada keseluruhan badan	100%

Jumlah yang perlu dibayar bagi "A. Luka Lecur Tahap Kedua" dan "B. Luka Lecur Tahap Ketiga dan ke atas" disebabkan oleh **Kecederaan Badan** yang sama adalah hasil daripada penambahan peratusan bagi setiap Peristiwa tetapi tidak boleh melebihi seratus peratus (100%) daripada Jumlah Yang Diinsuranskan untuk Luka Lecur yang ditunjukkan dalam Jadual Pampasan untuk Luka Lecur. Manfaat ini tertakluk kepada maksimum satu (1) luka lecur bagi setiap **Orang Yang Diinsuranskan** dalam **Tempoh Insurans**.

Berkenaan dengan manfaat ini, **Kami** tidak akan membayar pampasan yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada, berkenaan dengan, disebabkan oleh selaran matahari, penyamakan dalam ("in-door tanning"), penyamakan kulit untuk tujuan kosmetik ("cosmetic tanning"), atau prosedur estetik.

SEKSYEN 9 – FRAKTUR TULANG

Kami akan membayar Peratusan daripada Jumlah Yang Insuranskan seperti yang dinyatakan dalam Jadual Pampasan untuk Fraktur Tulang, sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** semasa **Tempoh Insurans** yang mengakibatkan fraktur tulang (patah pada kesinambungan tulang), dengan syarat diagnosis disahkan oleh **Doktor Perubatan**.

JADUAL PAMPASAN UNTUK FRAKTUR TULANG		
<u>Skala Fraktur</u> <i>Nota: Peristiwa-peristiwa berikut perlu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kecederaan Badan.</i>		Peratusan daripada Jumlah Yang Diinsuranskan
(a)	kolum vertebra (selain koksiks)	100%
(b)	pelvis atau pinggul	80%
(c)	tengkorak (selain hidung dan gigi)	30%
(d)	tulang dada, buku lali, atau satu atau lebih tulang kaki (femur, patella, tibia and fibula)	30%
(e)	tulang selangka, siku, pergelangan tangan atau satu atau lebih tulang lengan (humerus, radius, ulna)	15%
(f)	Tulang rusuk atau koksiks	10%
(g)	satu atau lebih tulang tangan, jari, kaki, ibu jari, ibu jari kaki, hidung, atau mana-mana tulang yang tidak disenaraikan secara spesifik dalam (a) hingga (f) di atas.	3%

Had Pampasan:

- Apabila lebih daripada satu jenis fraktur tulang berlaku berpunca daripada satu **Kemalangan**, peratusan tersebut ditambahkan bersama. Walau bagaimanapun, **Kami** tidak akan membayar lebih daripada seratus peratus (100%) **Jumlah Yang Diinsuranskan** seperti yang ditunjukkan dalam Jadual Pampasan untuk Fraktur Tulang.
- Manfaat ini tertakluk kepada maksimum satu (1) fraktur tulang bagi setiap **Orang Yang Diinsuranskan** dalam **Tempoh Insurans**.

SEKSYEN 10 – KOS PENGANTIAN ATAU PENGAMBILAN

Jika semasa **Tempoh Insurans**, **Orang yang Diinsuranskan** mengalami **Kematian Akibat Kemalangan** atau sebarang **Kecederaan Badan** yang menyebabkan **Hilang Upaya Kekal** yang menghalang **Orang Yang Diinsuranskan** daripada terlibat atau menghadiri pekerjaan atau pekerjaan yang dipegang sebelum **Kemalangan** tersebut, **Kami** akan membayar kepada **Pemegang Polisi** kos yang munasabah yang ditanggung oleh **Pemegang Polisi** untuk pengambilan kakitangan gantikan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** berkenaan Kos Penggantian atau Pengambilan.

Kos mestilah ditanggung dalam tempoh empat puluh lima (45) hari dari (a) **Kematian Akibat Kemalangan** atau (b) **Kemalangan** yang menyebabkan **Hilang Upaya Kekal** dialami dan perlu bagi kesinambungan perniagaan **Pemegang Polisi**. Perlindungan ini tertakluk kepada **Pemegang Polisi** memberikan kepada **Kami** jaminan bertulis bahawa sebarang jumlah yang dibayar kepada **Pemegang Polisi** akan dipulangkan kepada **Kami**, jika kemudiannya didapati bahawa tuntutan yang sah tidak berlaku atau tidak akan berlaku.

SEKSYEN 11 – LIABILITI DIRI

Kami akan menanggung kerugian **Orang Yang Diinsuranskan** sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** disahkan bertanggungjawab untuk membayar kepada pihak ketiga berkenaan dengan **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** atau kerosakan harta benda akibat **Kemalangan**. Had wilayah dan bidang kuasa manfaat ini adalah di dalam Malaysia sahaja. Sekiranya sebarang tuntutan didapati melibatkan penipuan selepas pembayaran dibuat, **Kami** akan memulihkan/ mendapatkan semula semua pembayaran yang dibuat berkaitan dengan tuntutan yang melibatkan penipuan itu. **Kami** mempunyai hak mengambil apa-apa tindakan selanjutnya, termasuk tindakan undang-undang terhadap pihak yang menuntut dalam hal demikian.

Di bawah manfaat Liabiliti Diri, **Kami** akan, tertakluk kepada had liabiliti seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, menanggung kerugian **Orang Yang Diinsuranskan** berkaitan dengan:

- Semua jumlah yang **Orang Yang Diinsuranskan** bertanggungjawab disisi undang-undang untuk membayar pampasan berkenaan dengan:
 - Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** kepada pihak ketiga.
 - Kerosakan harta benda kepunyaan pihak ketiga **Akibat Kemalangan**.
- Semua kos dan perbelanjaan untuk litigasi:
 - Diperolehi daripada **Orang Yang Diinsuranskan** oleh pihak ketiga.
 - Ditanggung dengan persetujuan bertulis **Kami** berkaitan dengan tuntutan terhadap **Orang Yang Diinsuranskan**, bagi pampasan yang mana indemniti yang dinyatakan dalam **Polisi** ini diguna pakai.

Kami tidak akan membayar melebihi jumlah seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** semasa mana-mana satu **Tempoh Insurans**.

Sekiranya berlaku **Kematian** kepada **Orang Yang Diinsuranskan**, **Kami** akan berkenaan dengan liabiliti yang ditanggung oleh **Orang Yang Diinsuranskan**, menanggung rugi wakil diri yang sah **Orang Yang Diinsuranskan** mengikut terma dan tertakluk kepada pengedaran **Polisi** ini dengan syarat wakil diri yang sah tersebut hendaklah seolah-olah mereka adalah **Pemegang Polisi** mematuhi, memenuhi dan tertakluk kepada terma, pengecualian dan syarat **Polisi** setakat yang ia boleh diguna pakai.

Pengecualian Khusus

Kami tidak akan bertanggungjawab atas tuntutan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh:

- Liabiliti yang ditanggung oleh **Orang Yang Diinsuranskan** melalui perjanjian melainkan jika liabiliti sedemikian dikaitkan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** walaupun tiada persetujuan demikian.
- Liabiliti berkenaan dengan **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** ke atas mana-mana individu yang mana ketika mengalami kecederaan tersebut dia sedang terlibat dalam tugas perkhidmatan **Orang Yang Diinsuranskan** atau untuk pampasan yang dituntut daripada **Orang Yang Diinsuranskan** oleh individu yang cedera atau tanggungan di bawah undang-undang Pampasan Pekerja.

3. Liabiliti berkenaan dengan **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** kepada mana-mana individu yang merupakan ahli keluarga **Orang Yang Diinsuranskan** atau ahli rumah **Orang Yang Diinsuranskan**.
4. Liabiliti berkenaan dengan kerosakan harta benda milik atau di bawah jagaan atau kawalan **Orang Yang Diinsuranskan** atau mana-mana daripada pekerja atau ejen **Orang Yang Diinsuranskan**.
5. Liabiliti berkenaan dengan **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** atau kerosakan harta benda yang disebabkan oleh atau berkaitan dengan atau timbul daripada:
 - Pemilikan atau penguasaan atau penggunaan oleh atau bagi pihak **Orang Yang Diinsuranskan** terhadap mana-mana haiwan (selain anjing atau kucing), pesawat udara, motosikal, kenderaan, kapal atau kraf dalam apa jua bentuk;
 - Pemilikan atau penguasaan atau penggunaan oleh atau bagi pihak **Orang Yang Diinsuranskan** terhadap mana-mana tanah atau bangunan; atau
 - Mana-mana pekerjaan, profesion atau perniagaan **Orang Yang Diinsuranskan** atau apa-apa yang dilakukan berkaitan dengannya atau untuk tujuan tersebut.
6. Liabiliti dalam apa jua bentuk untuk:
 - Kecederaan diri atau **Kecederaan Badan** atau kehilangan, kerosakan kepada atau hilang penggunaan harta benda secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh kebocoran, pencemaran atau kontaminasi;
 - Kos membuang, menghilangkan kesan atau membersihkan bahan kebocoran, pencemaran atau kontaminasi; atau
 - Denda, penalti, ganti rugi penghukuman atau ganti rugi teladan.

Syarat Khusus

1. **Orang Yang Diinsuranskan** tidak boleh, tanpa kebenaran bertulis **Kami**, menolak liabiliti, berunding atau membuat sebarang pengakuan, tawaran, janji atau pembayaran berkaitan dengan sebarang kemalangan atau tuntutan.
2. **Kami** berhak, jika perlu, untuk mengambil alih dan menyelesaikan sebarang tindakan undang-undang atas nama **Orang Yang Diinsuranskan** atau mendakwa atas nama **Orang Yang Diinsuranskan** atas belanja **Orang Yang Diinsuranskan** sendiri dan untuk manfaat **Orang Yang Diinsuranskan** mana-mana tuntutan untuk pampasan atau ganti rugi atau terhadap mana-mana individu dan mempunyai budi bicara sepenuhnya dalam menjalankan sebarang prosiding dan dalam menyelesaikan sebarang tuntutan dan **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah memberikan semua maklumat dan bantuan yang **Kami** perlukan.
3. Jika pada waktu sebarang tuntutan dibuat di bawah **Polisi** ini dan terdapat sebarang insurans lain yang melindungi risiko yang sama atau mana-mana bahagian daripadanya, **Kami** tidak bertanggungjawab membayar lebih daripada bahagian perkadarannya.

SEKSYEN 12 – ELAUN PERKABUNGAN

Sekiranya berlaku **Kematian Orang Yang Diinsuranskan Akibat Kemalangan**, **Kami** akan membayar wakil diri yang sah **Orang Yang Diinsuranskan** jumlah seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** sebagai elaun perkabungan tertakluk kepada penyerahan dokumen yang diperlukan.

SEKSYEN 13 – PENGHANTARAN PULANG JENAZAH

Kami akan membayar balik kepada wakil diri yang sah **Orang Yang Diinsuranskan** sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** untuk perbelanjaan yang ditanggung untuk menghantar jenazah **Orang Yang Diinsuranskan** kembali ke negara asal **Orang Yang Diinsuranskan** jika **Kematian** disebabkan oleh **Kemalangan** semasa dalam perjalanan keluar dari negara asalnya.

Pembayaran balik perbelanjaan penghantaran pulang hendaklah berdasarkan perbelanjaan sebenar yang ditanggung atau jumlah seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, yang mana lebih rendah, untuk pengangkutan jenazah **Orang Yang Diinsuranskan** kembali ke negara asalnya.

SEKSYEN 14 – ELAUN KOMA

Jika semasa **Tempoh Insurans**, **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Kecederaan Badan** yang secara langsung menyebabkan atau mengakibatkan keadaan tidak sedarkan diri yang berterusan selama tempoh sembilan puluh enam (96) jam atau lebih yang memerlukan penjagaan dan perhatian berkala **Doktor Perubatan**, dan keadaan tidak sedarkan diri ini disahkan oleh **Doktor Perubatan**, **Kami** akan membayar jumlah seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** untuk manfaat Koma.

Kami tidak akan membayar sebarang tuntutan berkaitan dengan Koma yang berpunca secara langsung daripada penyalahgunaan alkohol atau dadah.

SEKSYEN 15 – MANFAAT PROSTESIS, KERUSI RODA DAN UBAH SUAI RUMAH

Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami **Hilang Upaya Kekal Akibat Kemalangan**, **Kami** akan membayar balik **Orang Yang Diinsuranskan** perbelanjaan yang perlu ditanggung sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** untuk:

- (a) membeli peralatan perubatan (termasuk implan sama ada kekal atau sementara) dan tidak terhad kepada pembelian kerusi roda, tongkat, lengan atau kaki palsu.
- (b) pengubahan kepada kenderaan motor dengan kawalan dilaras sesuai; dan/atau
- (c) pengubahsuaian rumah mereka termasuk lif, landasan kerusi roda, pagar atau pegangan yang diperlukan;

dengan syarat bahawa peralatan perubatan tersebut diperlukan untuk membantu mobiliti **Orang Yang Diinsuranskan** dan disyorkan oleh **Doktor Perubatan** pakar atau pakar bedah yang merawat.

SEKSYEN 16 – MANFAAT PENYEMBUHAN

Jika dalam **Tempoh Insurans** dan dalam masa tiga puluh (30) hari selepas mengalami **Kecederaan Badan**, **Orang Yang Diinsuranskan** berada di **Hospital** selama sekurang-kurangnya dua puluh empat (24) jam atas cadangan **Doktor Perubatan** tetapi bukan untuk tujuan rehat pemulihan, **Kami** akan membayar manfaat seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** sekali setiap **Kemalangan**.

Manfaat ini dibayar sebagai tambahan kepada sebarang jumlah yang juga dibayar di bawah Seksyen 6 – Pendapatan Harian Hospital.

SEKSYEN 17 – KECURIAN RAGUT

Sekiranya berlaku kecurian ragut, **Kami** akan membayar sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** kepada **Orang yang Diinsuranskan** tertakluk kepada laporan polis yang dibuat. Laporan polis hendaklah dibuat dalam tempoh dua puluh empat (24) jam daripada kejadian kecurian ragut.

Maksimum satu peristiwa dalam mana-mana satu **Tempoh Insurans**.

SEKSYEN 18 – TRANSFUSI DARAH

Kami akan bayar **Orang Yang Diinsuranskan** sehingga 10% daripada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** jika **Orang Yang Diinsuranskan** dijangkiti Virus Kurang Imun Manusia (HIV) akibat transfusi darah ketika **Orang Yang Diinsuranskan** menjalani rawatan perubatan bagi kecederaan atau penyakit akibat **Kemalangan** semasa **Tempoh Insurans** di **Hospital** kerajaan atau persendirian yang berlesen di dalam Malaysia (Peristiwa) dengan syarat notifikasi daripada **Orang yang Diinsuranskan** dan bukti sokongan mengenai Peristiwa daripada **Doktor Perubatan** yang merawat atau **Hospital** diserahkan kepada **Kami**.

Pampasan di bawah manfaat Transfusi Darah hanya akan dibayar jika **Orang Yang Diinsuranskan** disahkan positif mengidap Virus Kurang Imun Manusia (HIV) dalam tempoh dua (2) tahun dari tarikh transfusi darah.

SEKSYEN 19 – INDEMNITI KAD KREDIT

Jika dalam **Tempoh Insurans**, **Orang Yang Diinsuranskan** mengalami sebarang **Kecederaan Badan** yang menyebabkan **Hilang Upaya Menyeluruh Kekal** yang menghalang **Orang Yang Diinsuranskan** daripada terlibat dalam atau menghadiri pekerjaan atau apa-apa jenis pekerjaan, **Kami** akan membayar baki kad kredit tertunggak semasa bulan **Kemalangan Orang Yang Diinsuranskan** (ditolak sebarang tunggakan tertunggak dari bulan-bulan sebelumnya sebelum bulan **Kemalangan**) yang ditanggung oleh **Orang Yang Diinsuranskan** sebelum tarikh **Kemalangan** sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** untuk Indemniti Kad Kredit ini dengan syarat:

- (a) Tiada faedah terakru atau caj kewangan perlu dibayar di bawah manfaat ini;
- (b) **Orang Yang Diinsuranskan** tidak berhak mendapat perlindungan ini dari mana-mana sumber lain; dan
- (c) **Orang Yang Diinsuranskan** adalah **berumur** melebihi lapan belas (18) tahun.

PERUNTUKAN KHAS

1. **Pendedahan**
Manfaat yang ditunjukkan akan dibayar jika akibat daripada **Kemalangan**, **Orang yang Diinsuranskan** terdedah kepada unsur-unsur semula jadi yang tidak dapat dielakkan dan mengalami **Kematian** atau hilang upaya.
2. **Kehilangan**
Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** hilang semasa insurans ini berkuat kuasa, dan badannya tidak dijumpai dalam tempoh satu (1) tahun selepas kehilangannya dan bukti yang mencukupi dan memuaskan telah dikemukakan kepada **Syarikat** dan membawa **Syarikat** kepada kesimpulan yang tidak dapat dielakkan bahawa dia mengalami **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** dan kecederaan tersebut telah mengakibatkan **Kematian**, **Syarikat** akan membayar manfaat **Kematian** di bawah **Polisi** ini dengan syarat bahawa orang atau orang-orang yang menerima jumlah yang dibayar hendaklah menandatangani satu akujanji untuk memulangkan jumlah sedemikian kepada **Syarikat** sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** tersebut didapati masih hidup kemudiannya.
3. **Koma**
Setelah mendapat pengesahan oleh **Doktor Perubatan** bahawa **Orang Yang Diinsuranskan** telah berada dalam keadaan koma selama sekurang-kurangnya satu (1) tahun akibat **Kemalangan**, **Kami** akan membayar 100% **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan**, tertakluk kepada jumlah peratusan keseluruhan di bawah Seksyen 1 - Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal. Walau bagaimanapun, **Kami** mempunyai hak untuk mendapatkan semula bayaran yang dibuat jika **Orang Yang Diinsuranskan** kemudiannya sadar semula dengan syarat potongan sepuluh peratus (10%) daripada bayaran tersebut akan dibuat untuk setiap tahun **Orang Yang Diinsuranskan** berada dalam keadaan koma.
4. **Pengumpulan**
Jika sebilangan **Orang Yang Diinsuranskan** menggunakan perkhidmatan pengangkutan yang sama, liabiliti **Kami** membayar pampasan di bawah **Polisi** ini hendaklah terhad kepada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** atau maksimum RM 10,000,000 yang mana lebih rendah, bagi **Polisi** tanpa had pengangkutan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**. Bagi **Polisi** dengan had pengangkutan yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, pampasan adalah terhad kepada had tersebut. Sekiranya agregat **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** bagi **Orang Yang Diinsuranskan** berada dalam pengangkutan yang sama melebihi (a) jumlah yang lebih rendah untuk **Polisi** tanpa had pengangkutan, atau (b) had pengangkutan yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, seperti yang berkenaan, **Kami** akan menyelesaikan tuntutan masing-masing **Orang Yang Diinsuranskan** secara berkadar berdasarkan **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan**.
5. **Fasal Mabuk**
Adalah dengan ini dipersetujui dan diambil perhatian bahawa **Polisi** ini diperluaskan untuk melindungi **Kematian Akibat Kemalangan** atau **Kecederaan Badan** kepada **Orang Yang Diinsuranskan** akibat mabuk alkohol tetapi tidak termasuk liabiliti apabila **Orang Yang Diinsuranskan** sedang menunggang atau memandu dengan kadar alkohol dalam nafas, darah atau air kencing melebihi tahap yang ditetapkan oleh undang-undang.

Tertakluk kepada terma dan syarat **Polisi**.
6. **Lanjutan Risiko Menunggang Motosikal**
Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa **Polisi** ini diperluaskan untuk melindungi **Orang Yang Diinsuranskan** terhadap **Kematian** dan/atau hilang upaya seperti yang ditakrifkan akibat **Kemalangan** yang berpunca daripada motosikal (sama ada sebagai penunggang atau pembonceng).

Dengan syarat bahawa lanjutan ini tidak terpakai sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengambil bahagian dalam mana-mana sukan bermotor, rali, pertandingan, ujian kelajuan dan/atau ujian kebolehpercayaan.

7. Mogok, Rusuhan dan Kekecohan Awam

Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa Polisi ini diperluaskan untuk melindungi **Orang Yang Diinsuranskan** terhadap **Kematian** dan/atau hilang upaya seperti yang ditakrifkan, yang berpunca daripada mogok, rusuhan dan kekecohan awam, dengan syarat bahawa lanjutan ini tidak terpakai sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** mengambil bahagian dalam sebarang gangguan ketenteraman awam.

8. Fasal Pembunuhan dan Serangan Tanpa Provokasi

Walau apa pun yang bertentangan di sini, adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa **Polisi** ini diperluaskan untuk melindungi risiko "Pembunuhan Dan Serangan Tanpa Provokasi".

9. Pengendorsan Penculikan/Rampasan

Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa **Polisi** ini diperluaskan untuk melindungi **Kecederaan Badan** seperti yang ditakrifkan yang berpunca daripada penculikan/rampasan atau sebarang percubaan dan pendedahan akibat daripadanya dengan syarat ia tidak secara langsung atau tidak langsung disebabkan atau disumbangkan atau dapat dikesan oleh **Peperangan**, pencerobohan, perbuatan musuh asing, permusuhan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan atau rampasan kuasa tentera.

PENGECUALIAN AM

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

1. **Peperangan**, pencerobohan, perbuatan musuh asing, permusuhan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, penentangan, revolusi, rusuhan, tentera atau rampasan kuasa.
2. Bahan senjata nuklear, radiasi pengionan atau pencemaran oleh radioaktiviti dari mana-mana bahan api nuklear atau dari mana-mana sisa nuklear dari pembakaran bahan api nuklear. Untuk tujuan pengecualian ini pembakaran hendaklah termasuk apa-apa proses pembelahan nuklear sendiri.
3. Kerugian, kos atau perbelanjaan yang timbul daripada atau berkaitan dengan, sama ada secara langsung atau tidak langsung, akibat daripada Keganasan apabila tindakan dan/atau **Tindakan Keganasan** tersebut melibatkan penggunaan senjata Nuklear, Kimia atau Biologi pemusnah besar-besaran walau bagaimanapun ia boleh diedarkan atau digabungkan.
4. HIV (Virus Kurang Imun Manusia) dan/atau **Penyakit** berkaitan HIV termasuk **AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit)** dan/atau sebarang derivatif mutan atau variasi yang disebabkan.
5. **Kecederaan** membunuh diri sendiri yang disengajakan atau sebarang cubaan terhadapnya semasa siuman atau tidak siuman.
6. (a) Sebarang bentuk atau jenis **Penyakit**, "illness", "sickness", patogen (virus, bakteria, kulat, protozoa, parasit atau cacing) serangan atau jangkitan, wabak pandemik, gangguan perubatan, **Keadaan Yang Sedia Ada**, kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan. Walau bagaimanapun, penyakit yang dinamakan secara khusus di bawah Seksyen 7 – Kematian Akibat Demam Denggi, akan dilindungi di bawah keadaan tertentu seperti yang dinyatakan.
(b) Melahirkan anak, keguguran, kehamilan, atau apa-apa komplikasi daripadanya, melainkan kejadian tersebut disebabkan semata-mata dan secara langsung akibat **Kemalangan**.
7. Kesan ubat melainkan jika ubat tersebut diambil di bawah arahan **Doktor Perubatan** yang berkecualan secara sah untuk **Penyakit** dan bukan untuk rawatan ketagihan dadah.
8. **Orang Yang Diinsuranskan** terlibat dalam, mengambil bahagian dalam, atau berkaitan dengan perkara berikut:
 - (a) mana-mana polis, angkatan tentera, perkhidmatan atau operasi tentera laut atau udara atau operasi pertahanan yang dirancang oleh Pihak Berkuasa Awam atau Tentera untuk menentang penjahat, pengganas atau unsur lain;
 - (b) penerbangan atau sebarang aktiviti udara, selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam pesawat terbang biasa yang berlesen serta dimiliki dan/atau dikendalikan oleh badan pengangkutan udara yang telah diiktiraf menyediakan perkhidmatan udara yang berjadual melalui laluan yang ditetapkan;
 - (c) sebarang aktiviti sukan **Profesional** atau semi-profesional termasuk bersentuhan anggota badan, bertinju, bergusti, sebarang seni mempertahankan diri, memburu, polo, lumba kuda berhalangan atau pertunjukan terjun, **Mendaki Gunung**, memanjat batuan, menggali lubang dan gua, payung terjun, meluncur gantung atau terjun lalaba, meluncur ais atau sebarang jenis sukan musim sejuk, sukan air dan sebarang kegiatan dalam air yang menggunakan alat pernafasan bawah air, rali atau pertandingan bermotor, ujian kelajuan, ujian kebolehpercayaan atau sebarang jenis perlumbaan kecuali menggunakan kaki, dan persembahan berisiko tinggi oleh penghibur profesional atau akrobat;
 - (d) penggunaan sebarang jenis mesin perkayuan yang digerakkan oleh kuasa mekanikal atau gergaji bulat bagi tujuan pekerjaan dan profesion **Orang Yang Diinsuranskan**, bekerja sebagai blaster, pembuat bahan letupan, bomba, pekerja bawah tanah, pembersih tingkap bangunan tinggi, pekerja pembalakan atau kilang papan, kelasi, kru kapal atau nelayan;
 - (e) semasa melakukan atau cuba melakukan apa-apa aktiviti jenayah, menyalahi undang-undang atau berniat jahat, termasuk penentangan terhadap penangkapan dan menunggang atau memandu tanpa lesen memandu yang sah.
9. Apabila **Orang Yang Diinsuranskan** sedang menunggang atau memandu atau merupakan seorang penumpang atau penumpang dalam kenderaan motor yang dipandu oleh seseorang, di bawah pengaruh alkohol sementara bahagian alkohol dalam nafas, darah atau air kencing yang melebihi tahap yang ditetapkan oleh undang-undang.
10. **Orang Yang Diinsuranskan** dalam perjalanan (sama ada sebagai pemandu, pembantu atau penumpang) dalam mana-mana lori tangki dan/atau lori atau trak yang digunakan untuk pengangkutan kayu dan/atau kayu balak, atau bahan berbahaya.
11. Pengecualian Penyakit Berjangkit – LMA 5394
 1. Walau apa pun peruntukan yang bertentangan dalam **Polisi** ini, ia 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 di sini, penyakit berjangkit bermaksud penyakit yang disebarkan melalui apa-apa bahan atau ejen dari mana-mana organisma ke organisma lain di mana:
 - 2.1 bahan atau ejen termasuk tetapi tidak terhad kepada, virus, bakteria, parasit atau organisma lain atau sebarang variasi,

- sama ada dianggap hidup atau tidak, dan
- 2.2 kaedah penularan sama ada secara langsung atau tidak langsung, merangkumi tetapi tidak terhad kepada, penularan melalui udara, penularan melalui cecair badan, penularan dari atau kemana-mana permukaan atau objek, pepejal, cecair atau gas atau antara organisma, dan
 - 2.3 penyakit itu, bahan atau ejen boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan pada kesihatan manusia atau kesejahteraan manusia atau boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan, kemerosotan, kehilangan nilai, kebolehpasaran atau kehilangan penggunaan harta benda.

SYARAT – SYARAT AM

1. Perubahan

Kami berhak untuk meminda terma dan syarat **Polisi** ini dan sebarang pemindaan terhadap **Polisi** ini hanya akan dianggap sah jika dibenarkan oleh **Kami** dan diendorskan di sini.

2. Prasyarat Liabiliti

Pematuhan sewajarnya dan memenuhi terma, syarat dan pengendorsan **Polisi** ini setakat yang berkaitan dengan apa sahaja yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh **Pemegang Polisi** dan semua **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah **Polisi** ini serta kebenaran kenyataan dan jawapan dalam cadangan tersebut hendaklah menjadi prasyarat kepada sebarang liabiliti **Kami** untuk membuat sebarang pembayaran di bawah **Polisi** ini.

3. Tempat Tinggal atau Perjalanan ke Luar Negara

Jika **Orang Yang Diinsuranskan** menetap di luar Malaysia selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut, **Orang Yang Diinsuranskan** hanya berhak membuat tuntutan di bawah Seksyen 1 - Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal.

4. Perubahan Risiko

Pemegang Polisi atau **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah memberitahu **Kami** secara bertulis dengan segera sekiranya berlaku mana-mana satu atau lebih daripada peristiwa berikut:

- (a) sekiranya terdapat perubahan dalam pekerjaan atau profesion mana-mana **Orang yang Diinsuranskan**;
- (b) sekiranya **Pemegang Polisi** atau mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** menyedari sebarang kecederaan, penyakit atau kecacatan fizikal dan/atau penyakit yang dihidapinya.

Setelah menerima pemberitahuan, **Kami** mungkin memerlukan pembayaran premium tambahan atau menamatkan **Polisi** menurut Syarat 9(c).

5. Patuh Dengan Terma Polisi

Pemegang Polisi dan setiap **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah meneliti, memenuhi dan mematuhi semua terma, peruntukan dan syarat-syarat **Polisi** ini sebelum **Kami** bertanggungjawab untuk membuat sebarang pembayaran kepada **Pemegang Polisi** dan **Orang Yang Diinsuranskan**.

6. Salah Nyataan / Penipuan

Kami berhak untuk tidak membayar sebarang manfaat dan/atau menamatkan **Polisi** ini sekiranya:

- (a) mana-mana kenyataan yang diberikan dalam cadangan dan pengisytiharan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** adalah tidak benar atau jika **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** dengan sengaja menyalahgambarkan, salah nyata, menekan, atau meninggalkan fakta kenyataan; atau
- (b) sebarang tuntutan yang dibuat adalah penipuan atau ditokok tambah.

7. Prosedur Tuntutan

Sekiranya berlaku tuntutan:

- (a) **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah memberitahu **Kami** dalam masa empat belas (14) hari selepas berlakunya **Kemalangan** itu, dan melengkapkan borang tuntutan **Kami** dan memberikan **Kami** semua maklumat yang **Kami** mungkin perlukan secara munasabah;
- (b) **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah memberi **Kami** atas perbelanjaan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, semua sijil dan bukti perubatan dan lain-lain yang mana **Kami** mungkin perlukan secara munasabah untuk menilai tuntutan tersebut;
- (c) **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah menjalani sebarang pemeriksaan perubatan yang **Kami** mungkin perlukan dalam penilaian tuntutan, dan yang mana **Kami** akan aturkan atas perbelanjaan **Kami**, dan **Orang Yang Diinsuranskan** hendaklah menghadiri sebarang pemeriksaan dalam tempoh tersebut atau tempoh sebagaimana yang mungkin **Kami** kehendaki secara munasabah;
- (d) **Kami** berhak atas perbelanjaan pihak menuntut untuk mendapatkan laporan pemeriksaan bedah siasat dan toksikologi ke atas **Orang Yang Diinsuranskan**. Notis akan diberikan kepada **Kami**:
 - (i) sebelum penginterniran atau pembakaran mayat; atau
 - (ii) jika inkues telah dijadualkan menyatakan masa dan tempat inkues tersebut.

8. Pembaharuan

Kami tidak terikat untuk memperbaharui **Polisi** ini atau menghantar sebarang notis mengenai premium pembaharuan yang perlu dibayar.

9. Pembatalan

- (a) **Pemegang Polisi** boleh membatalkan **Polisi** ini pada bila-bila masa dengan memaklumkan **Kami** secara bertulis dan **Kami** akan membayar balik sebarang premium bagi **Tempoh Insurans** yang belum tamat, dikira mengikut Kadar Tempoh Pendek **Kami** di bawah, dengan syarat tiada tuntutan yang timbul dalam **Tempoh Insurans**.

Tempoh Insurans tidak melebihi	Kadar Tempoh Pendek daripada premium tahunan yang akan dikenakan
2 bulan	35%
3 bulan	45%
4 bulan	55%
5 bulan	65%
6 bulan	75%
Lebih 6 bulan	100%

Tertakluk kepada premium minimum sebanyak RM60 yang akan disimpan oleh **Kami**.

- (b) Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** meninggalkan pekerjaannya dengan **Pemegang Polisi** semasa **Tempoh Polisi** ini berkuat kuasa, insurans bagi **Orang Yang Diinsuranskan** tersebut secara automatik dibatalkan, dengan syarat tiada tuntutan timbul semasa **Tempoh Insurans**, **Kami** akan membayar balik kepada **Pemegang Polisi** bahagian berkadar premium yang bersamaan dengan **Tempoh Insurans** yang belum tamat.
- (c) **Kami** boleh membatalkan **Polisi** ini atau insurans berkenaan dengan mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** pada bila-bila masa dengan memberi **Pemegang Polisi** notis bertulis selama tujuh (7) hari melalui Surat Berdaftar di alamat **Pemegang Polisi** yang terakhir diketahui oleh **Kami**, dan **Kami** akan membayar balik kepada **Pemegang Polisi** bahagian berkadar premium yang bersamaan dengan **Tempoh Insurans** yang belum tamat, dengan syarat tiada tuntutan timbul semasa **Tempoh Insurans**.
10. **Penamatan Perlindungan Secara Automatik**
Perlindungan di bawah **Polisi** ini berkenaan mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** akan tamat berikutan peristiwa-peristiwa berikut, yang mana lebih awal:
- (a) **Orang yang Diinsuranskan** tidak memenuhi mana-mana keperluan kelayakan yang dinyatakan dalam **Polisi**;
 - (b) pada tarikh tuntutan dibuat hingga seratus peratus (100%) daripada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan**;
 - (c) apabila **Orang yang Diinsuranskan** tidak lagi bekerja dengan **Pemegang Polisi**;
 - (d) apabila tamat **Tempoh Insurans**; atau
 - (e) pada tarikh **Polisi** dibatalkan.
11. **Fasal Penambahan dan Pemadaman Automatik (Terpakai kepada Dasar Yang Dinamakan)**
Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** baharu tambahan yang dilantik oleh **Pemegang Polisi** selepas tarikh permulaan **Polisi** ini dilindungi secara automatik di bawah **Polisi** ini dengan syarat bahawa **Pemegang Polisi** hendaklah mengisytiharkan kepada **Kami** tentang kemasukan **Orang Yang Diinsuranskan** baharu dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh mereka bekerja dan membayar premium tambahan tersebut.
- Dengan ini juga dipersetujui bahawa mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** yang meninggalkan pekerjaan di bawah **Pemegang Polisi** semasa **Tempoh Insurans** akan dipadamkan secara automatik daripada **Polisi** ini, dan sebarang bayaran balik premium yang bersesuaian akan dikembalikan dengan sewajarnya.
12. **Fasal Penambahan dan Pemadaman Automatik (Terpakai kepada Dasar Tidak Dinamakan)**
Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa sebarang penambahan bilangan **Orang Yang Diinsuranskan** yang bekerja dengan **Pemegang Polisi** di bawah mana-mana jawatan pekerjaan atau kategori pekerjaan yang dipersetujui secara khusus selepas tarikh permulaan **Polisi** ini dilindungi secara automatik di bawah **Polisi** ini, dengan syarat **Pemegang Polisi** mengisytiharkan penambahan bilangan tersebut kepada **Kami** dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh mereka bekerja dan membayar premium tambahan tersebut.
- Dengan ini juga dipersetujui bahawa sebarang pengurangan dalam bilangan **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah mana-mana jawatan pekerjaan atau kategori pekerjaan yang dipersetujui secara khusus selepas tarikh permulaan **Polisi** ini perlu diisytiharkan kepada **Kami** dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh mereka berhenti bekerja semasa **Tempoh Insurans**. Pengurangan tersebut hendaklah didaftarkan dalam **Polisi**, dan sebarang bayaran balik premium yang bersesuaian akan dikembalikan dengan sewajarnya.
13. **Pentadbir Undang-undang**
Polisi ini akan ditadbir dan ditafsir mengikut undang-undang Malaysia.
- Tiada tindakan di sisi undang-undang atau ekuiti yang boleh dibawa untuk menuntut ke atas **Polisi** ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti kerugian bertulis telah diberikan mengikut keperluan **Polisi** ini.
14. **Had Wilayah**
Polisi ini menyediakan perlindungan 24 jam **Di Seluruh Dunia**.
15. **Mata Wang Dan Kadar Pertukaran**
Semua premium hendaklah dibayar dalam Ringgit Malaysia. Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** dimasukkan ke **Hospital** dan/atau menerima rawatan perubatan di luar Malaysia dan memberikan **Kami** bil dalam mata wang selain daripada Ringgit Malaysia, **Kami** akan berdasarkan kadar pertukaran yang disebut (kadar pasaran terbuka jika pasaran bebas, kadar rasmi jika bukan pasaran bebas) pada tarikh **Orang Yang Diinsuranskan** dibenarkan keluar dari **Hospital** dan membayar sebarang tuntutan dalam Ringgit Malaysia.
16. **Penyerahan**
Kami akan, melainkan dinyatakan dengan jelas melalui pengendorsan pada **Polisi** ini, berhak untuk memperlakukan **Pemegang Polisi** sebagai pemilik mutlak **Polisi** dan tidak akan terikat untuk mengiktiraf sebarang tuntutan ekuiti atau lain-lain atau kepentingan ke atas **Polisi** dan penerimaan wang tuntutan oleh **Pemegang Polisi** (atau wakil diri sah **Pemegang Polisi**) atau Penama sahaja akan menjadi pelepasan yang berkesan.
17. **Timbang Tara**
Semua perbezaan yang timbul daripada **Polisi** ini hendaklah dirujuk kepada keputusan Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh **Anda** dan **Kami**. Jika tiada persetujuan keatas satu Penimbang Tara, maka dua Penimbang Tara hendaklah dilantik secara bertulis, seorang oleh **Anda** dan seorang lagi oleh **Kami**, dalam masa satu bulan kalendar dari tidak adanya persetujuan. Jika tiada persetujuan di antara Penimbang Tara, seorang Pengadil hendaklah dilantik oleh Penimbang Tara secara bertulis sebelum mendengar rujukan. Sebarang tindakan guaman yang diambil oleh Pemegang Polisi terhadap **Syarikat** keatas Polisi bagi apa saja sebab hanya boleh dibuat selepas suatu Tawaran oleh Penimbang Tara dan/atau Pengadil.
- Walau apa pun rujukan kepada timbang tara di atas, jika jumlah yang dipertikaikan adalah kurang daripada RM250,000 **Anda** boleh rujuk perkara ini kepada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan untuk menyelesaikan pertikaian tersebut.
18. **Penolakan**
Sekiranya **Kami** menafikan liabiliti untuk sebarang tuntutan, **Pemegang Polisi** mesti merujuk tuntutan kepada (i) penimbang tara seperti yang diperuntukkan di bawah Syarat 17 dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian **Kami**, atau (ii) Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan seperti yang diperuntukkan di bawah Syarat 17 dalam tempoh enam (6) bulan

kalender dari tarikh keputusan muktamad **Kami**. Sekiranya **Pemegang Polisi** tidak berbuat demikian maka tuntutan itu hendaklah bagi semua tujuan dianggap telah digugurkan dan tidak akan dapat dikembalikan di bawah **Polisi** ini.

19. Tugas Pendedahan

A. Kontrak Insurans Pelanggan

Di mana **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** telah memohon untuk Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** mempunyai tanggungjawab untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan yang terdapat dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** memohon insurans ini) seperti contoh, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** patut menjawab soalan-soalan dengan lengkap dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan tuntutan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** juga dikehendaki untuk mendedahkan perkara-perkara lain yang **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** tahu akan mempengaruhi keputusan **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

Pemegang Polisi atau **Orang Yang Diinsuranskan** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** telah ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami** apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** memohon insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

B. Kontrak Insurans Komersial

Di mana **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** mempunyai kewajipan untuk mendedahkan apa-apa perkara yang **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** 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 **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, keengganan atau pengurangan tuntutan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**.

Pemegang Polisi atau **Orang Yang Diinsuranskan** juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu **Kami** dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** telah ditandatangani, diubah atau diperbaharui dengan **Kami** apa-apa maklumat yang dinyatakan dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** memohon insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

20. Waranti Premium

Ia merupakan syarat utama dan mutlak kontrak insurans ini bahawa **Kami** mesti menerima premium yang perlu dibayar dalam tempoh enam puluh (60) hari dari **Tarikh Kuat Kuasa Polisi**/Pengendorsan/Sijil Pembaharuan.

Jika **Pemegang Polisi** tidak mematuhi syarat ini, maka kontrak ini akan dibatalkan secara automatik dan **Kami** berhak menerima premium pro rata untuk tempoh perlindungan yang diberikan kepada **Orang Yang Diinsuranskan**.

Sekiranya ejen yang diberi kuasa oleh **Kami** menerima premium yang perlu dibayar, maka untuk tujuan waranti ini, **Kami** akan menganggap bahawa **Kami** telah menerima premium tersebut. Tanggungjawab untuk membuktikan bahawa premium yang perlu dibayar telah diterima oleh seseorang yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut (termasuk ejen insurans), terletak pada **Kami**.

Waranti premium ini tidak akan memberi kesan dan akan tertakluk kepada semua terma dan syarat lain dalam **Polisi** ini.

21. Had Sekatan dan Fasal Pengecualian

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

22. Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

Dengan memberikan maklumat peribadi kepada **Kami**, **Anda** memberi **Kami** kebenaran dan **Anda** telah mendapat kebenaran **Orang Yang Diinsuranskan** untuk **Kami** untuk menggunakan maklumat peribadi seperti yang dinyatakan di bawah:

- Memproses data peribadi dengan niat untuk memasuki kontrak insurans.
- Anda** dan **Orang Yang Diinsuranskan** bersetuju dan membenarkan **Kami** menyimpan data dan berkongsi data dengan pembekal perkhidmatan **Kami** iaitu,
 - Penyelaras berlesen berdaftar,
 - Peguam cara, dan mana-mana badan profesional lain bagi tujuan memenuhi kontrak insurans,
 - Syarikat Insurans dan Syarikat Insurans Semula,
 - ISM Insurance Services Malaysia Bhd.
- Untuk memberitahu subjek data (pencadang) mengenai hak-hak beliau untuk mendapatkan akses dan memohon pembetulan data peribadi beliau.

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

MANFAAT PILIHAN

Manfaat Pilihan berikut dilindungi sebagai sebahagian daripada **Polisi** ini jika Manfaat Pilihan tersebut dinyatakan dalam **Jadual Polisi** dengan bayaran premium yang diperlukan:

1. Manfaat Mingguan

(Kelayakan untuk membeli: **Orang yang Diinsuranskan** mestilah berusia di bawah tujuh puluh satu (71) tahun)

- A. **Hilang Upaya Menyeluruh Sementara**, iaitu, jika kecederaan tersebut berlaku dalam tempoh dua puluh (20) hari dari tarikh **Kemalangan** yang menyebabkan **Orang Yang Diinsuranskan** hilang upaya secara menyeluruh dan berterusan, dan menghalang **Orang Yang Diinsuranskan** daripada terlibat dalam atau menghadiri dalam apa-apa cara kepada perniagaan, pekerjaan atau profesion biasa **Orang Yang Diinsuranskan**, **Kami** akan membayar kepada **Orang Yang Diinsuranskan** pampasan mingguan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**.
- B. **Hilang Upaya Separa Sementara**, iaitu, jika kecederaan tersebut berlaku dalam tempoh dua puluh (20) hari dari tarikh **Kemalangan** atau serta merta selepas tempoh hilang upaya menyeluruh yang dilindungi di bawah manfaat **Hilang Upaya Menyeluruh Sementara** yang berterusan dan menghalang **Orang Yang Diinsuranskan** daripada menghadiri sebahagian besar urusan biasa perniagaan, pekerjaan atau profesionnya, **Kami** akan membayar untuk tempoh hilang upaya separa berterusan tersebut sebagai pampasan mingguan sehingga 50% daripada indemniti mingguan yang diberikan di bawah manfaat **Hilang Upaya Menyeluruh Sementara**.

Tempoh maksimum agregat di mana pampasan dibayar di bawah manfaat **Hilang Upaya Menyeluruh Sementara** dan **Hilang Upaya Separa Sementara** hendaklah tidak melebihi lima puluh dua (52) minggu dari tarikh **Kemalangan**.

Manfaat ini hanya dibayar jika **Orang Yang Diinsuranskan** memberikan kepada **Kami** sijil perubatan asal yang dikeluarkan oleh **Doktor Perubatan** yang bertauliah.

Manfaat ini akan ditamatkan pada tarikh hilang upaya tersebut menjadi **Hilang Upaya Kekal**.

2. **Perlindungan Acara Korporat untuk Keluarga**

Jika dalam **Tempoh Insurans**, **Pemegang Polisi** menganjurkan acara untuk pekerja termasuk ahli keluarga mereka, **Kami** akan melanjutkan perlindungan kepada pasangan sah dan/atau **Anak Tanggungan Orang Yang Diinsuranskan** yang menyertai acara dan kemudiannya mengalami **Kecederaan Badan** dalam tempoh lima (5) hari pertama acara untuk:

- A. **Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal**
Kami akan membayar pasangan dan/atau setiap **Anak Tanggungan Orang Yang Diinsuranskan** untuk **Kematian Akibat Kemalangan** atau **Hilang Upaya Kekal**, sehingga RM25,000 seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** untuk Manfaat Pilihan 2 – Perlindungan Acara Korporat untuk Keluarga di bawah Seksyen 1 – Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal, mana-mana satu (1) keluarga, setiap acara.
- B. **Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan Akibat Kemalangan**
Kami akan membayar balik **Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan Akibat Kemalangan** pasangan dan/atau setiap **Anak Tanggungan Orang Yang Diinsuranskan** sehingga jumlah maksimum yang diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi** untuk Manfaat Pilihan 2 – Perlindungan Acara Korporat untuk Keluarga – Perbelanjaan Perubatan dan Pembedahan Akibat Kemalangan, mana-mana satu (1) keluarga, setiap acara.

Anak Tanggungan, bermaksud **Anak Tanggungan Orang Yang Diinsuranskan** yang belum berkahwin (termasuk anak tiri atau anak angkat yang sah di sisi undang-undang) selagi mereka berumur di bawah sembilan belas (19) tahun atau di bawah dua puluh lima (25) tahun jika mereka merupakan pelajar sepenuh masa di institusi pengajian tinggi yang diiktiraf dan dalam mana-mana kes, bergantung kepada **Orang Yang Diinsuranskan** untuk keperluan hidup dan sokongan.

TATACARA ADUAN

Perjanjian Kami Untuk Perkhidmatan

Kami prihatin dengan perkhidmatan yang **Kami** sediakan kepada pelanggan **Kami**, dan **Kami** berusaha untuk mengekalkan piawai perkhidmatan setinggi mungkin untuk memenuhi jangkaan **Anda**. Sekiranya **Anda** memerlukan sebarang bantuan atau mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi pengantara **Anda** (ejen atau broker). Sekiranya **Anda** tiada pengantara, sila hubungi cawangan-cawangan terdekat **Kami** untuk memenuhi 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 **Kami** atau hantar terus kepada Unit Pengawasan Aduan kami di:

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

Langkah 2

Pegawai **Kami** yang mengendalikan aduan **Anda** akan membalas kepada **Anda** 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 **Anda** perkembangan terkini kes sekurang-kurangnya pada setiap bulan. Jika maklumat/dokumen lengkap diterima, Pegawai **Kami** akan mengakhiri penyiasatan dan berhubung dengan **Anda** dalam masa 14 hari.

Langkah 3

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

Pengarah Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah Bank Negara Malaysia, P. O . Box 10992, 50929 Kuala Lumpur Te l : 1-300-88-5465; Fax: +603-2174 1515 Email: bnmtelink@bnm.gov.my	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)
---	---

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

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