

PACIFIC SUPER PROTECTOR INSURANCE POLICY
POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI SUPER PROTECTOR

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)

Pacific Super Protector Insurance Policy

STAMP DUTY
PAID

WHEREAS the Policyholder described in the Schedule hereto following the profession or occupation of the person(s) insured stated in the Schedule being desirous of insuring in the manner hereinafter mentioned with **The Pacific Insurance Berhad** (hereinafter called "the Company") has made a proposal and signed a declaration dated as stated in the Schedule which proposal and declaration it is agreed shall be the basis of the contract for the Insurance hereby intended to be made and incorporated herein and has paid or has agreed to pay to the Company the premium stated in the Schedule as a consideration for the Insurance for the period stated therein.

NOW THIS POLICY OF INSURANCE WITNESSETH that if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain bodily injury caused by accidental means which injury shall solely and independently of any other cause result in the Insured Person's death or disablement as hereinafter defined or necessitate medical and/or hospital and surgical treatment as hereinafter defined the Company will subject to the terms provisos exclusions and conditions of and endorsed on this Policy (which terms provisos exclusions and conditions shall so far as the nature of them respectively will permit be deemed conditions precedent to the right to recover under this Policy) pay to the Policyholder the sum or sums of money specified in the Policy.

Plan	Occupation Classification	Principal Sum Insured (RM)	Medical Expenses Per Accident (RM)	Daily Hospital Cash (RM)	Personal Liability (RM)	Weekly Benefits (RM)
1	1 & 2 Only	50,000	3,500	75 per day	75,000	-
1A	1 & 2 Only	50,000	3,500	75 per day	75,000	50 per week
2	1 & 2 Only	100,000	4,500	75 per day	150,000	-
2A	1 & 2 Only	100,000	4,500	75 per day	150,000	75 per week
3	1 & 2 Only	150,000	5,500	75 per day	225,000	-
3A	1 & 2 Only	150,000	5,500	75 per day	225,000	100 per week
4	1 & 2 Only	200,000	6,500	100 per day	300,000	-
4A	1 & 2 Only	200,000	6,500	100 per day	300,000	125 per week
5	1 & 2 Only	300,000	7,500	100 per day	450,000	-
5A	1 & 2 Only	300,000	7,500	100 per day	450,000	150 per week
6	1 & 2 Only	500,000	8,500	175 per day	750,000	-
6A	1 & 2 Only	500,000	8,500	175 per day	750,000	250 per week
7	1 & 2 Only	750,000	9,500	175 per day	1,125,000	-
7A	1 & 2 Only	750,000	9,500	175 per day	1,125,000	375 per week
8	1 & 2 Only	1,000,000	10,000	225 per day	1,500,000	-
8A	1 & 2 Only	1,000,000	10,000	225 per day	1,500,000	500 per week
9	3 Only	50,000	3,500	75 per day	75,000	-
9A	3 Only	50,000	3,500	75 per day	75,000	50 per week
10	3 Only	100,000	4,500	75 per day	150,000	-
10A	3 Only	100,000	4,500	75 per day	150,000	50 per week
11	3 Only	150,000	5,500	75 per day	225,000	-
11A	3 Only	150,000	5,500	75 per day	225,000	50 per week
12	3 Only	200,000	6,500	100 per day	300,000	-
12A	3 Only	200,000	6,500	100 per day	300,000	75 per week
13	3 Only	300,000	7,500	100 per day	450,000	-
13A	3 Only	300,000	7,500	100 per day	450,000	75 per week

DESCRIPTION OF BENEFITS

BASIC COVER

1. PRINCIPAL SUM INSURED

(a) Death

Pays the Principal Sum Insured in the event of accidental death occurring within twelve calendar months of the accident.

(b) Permanent Disablement

Pays the percentage of Principal Sum Insured as provided in the Permanent Disablement Schedule of Compensation.

PERMANENT DISABLEMENT SCHEDULE OF COMPENSATION							
PERMANENT DISABLEMENT (occurring within twelve calendar months of the accident)			Percentage of Principal Sum Insured		PERMANENT DISABLEMENT (occurring within twelve calendar months of the accident)	Percentage of Principal Sum Insured	
Loss of two limbs			100%		Loss of ring finger	Three phalanges Two phalanges	6% 5%
Loss of both hands or of all fingers and both thumbs			100%			One phalanx	3%
Loss of sight of both eyes			100%		Loss of little finger	Three phalanges Two phalanges One phalanx	5% 4% 3%
Total Paralysis			100%		Loss of metacarpals	First or second (additional) Third, fourth or fifth (additional)	4% 3%
Injuries resulting in being permanently bedridden			100%		Loss of toes	all Great, both phalanges Great, one phalanx Other than great, if more than One toe lost, each	20% 8% 3% 2%
Any other injury causing permanent total disablement			100%		Permanent loss of speech & hearing in both ears		100%
Loss of arm at shoulder			100%		Loss of hearing	Both ears One ear	75% 25%
Loss of arm between shoulder and elbow			100%		Loss of speech		50%
Loss of arm at elbow			100%		Shortening of arm	More than 1" up to 2" More than 2" up to 4" More than 4"	2.5% 5% 12.5%
Loss of arm between elbow and wrist			100%		Shortening of leg	More than 1" up to 2" More than 2" up to 4" More than 4"	5% 10% 25%
Loss of arm at wrist			100%		Permanent disablement to genitalia	Impotency (males, up to 60 years of age only) Infertility (females, up to 50 years of age only)	10% 10%
Loss of leg			100%				
Eye: Loss of	At hip	100%					
	Between knee and hip	100%					
	Below knee	100%					
	Whole eye	100%					
	All sight in one eye	100%					
	All sight in one eye, except perception of light	50%					
	Lens of one eye	50%					
Loss of four fingers			40%				
Loss of thumb	Both phalanges	30%					
	One phalanx	15%					
Loss of index finger	Three phalanges	15%					
	Two phalanges	10%					
	One phalanx	5%					
Loss of middle finger	Three phalanges	8%					
	Two phalanges	5%					
	One phalanx	3%					
Where the injury is not specified, the Company reserves the right to adopt a percentage of disablement which, in its opinion, is not inconsistent with the provisions of the above Schedule. Permanent total loss of use of member shall be treated as loss of member. Loss of Speech shall mean total permanent inability to communicate verbally. The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid during the period of this Policy, all insurance herein shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of accident until the expiry of this Policy.							

2. MEDICAL EXPENSES

The Company will indemnify the Policyholder for Medical Expenses incurred by the Insured Person as a result of an accident. The Policy is also extended to cover Medical Expenses incurred by the Insured Person as a result of the Insured Person having contracted Dengue Fever, Malaria or Japanese Encephalitis (JE). The maximum liability of the Company arising out of any one accident/disablement shall not exceed the amount specified in the Table of Benefits.

Medical Expenses shall include expenses incurred for hospital (including Room and Board), clinical, medical and surgical treatments, Sinseh or Traditional Treatments* and the cost for obtaining Medical/Specialist/Post-mortem Reports**

* Sinseh or Traditional Treatment

The Company will reimburse the cost of Sinseh or Traditional Treatment including medicine incurred by the Insured Person as a result of an accident up to RM40 per visit and up to RM400 per accident.

** Fees for Medical/Specialist Report and/or Post-mortem Report

The Company will reimburse the actual cost in full as part of the Medical Expenses Benefit but only if such reports are specifically required by the Company for its processing of claims.

3. DAILY HOSPITAL CASH

In the event the Insured Person requires hospitalization as a result of an accident the Company will pay a daily benefit as specified in the Table of Benefits for the period of hospitalisation,

up to a maximum of one hundred and eighty (180) days. This benefit is triggered only if the Insured Person is hospitalised for more than twelve (12) hours due to an accident. Hospital shall mean any lawfully operating public or private hospital/medical centre which provides room and board and twenty-four (24) hours nursing services.

4. PERSONAL LIABILITY

The Company will indemnify the Policyholder up to the amount specified in the Table of Benefits 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 of this benefit is within Malaysia only. In the event that any claim is proven to be fraudulent after payment is made, the Company will retrieve all payments made in respect of that fraudulent claim. The Company further reserves the right to take any further action, including legal action against the claimant in such case.

Under the Personal Liability benefit, the Company will, subject to the limit of liability stated in the Table of Benefits, indemnify the Policyholder in respect of:

- All sums the Insured Person shall become legally liable to pay for compensation in respect of:
 - Accidental bodily injury to any person
 - Accidental damage to property
- All costs and expenses in litigation:
 - Recovered from the Insured Person by any claimant or claimants

- Incurred with the written consent of the Company in respect of a claim against the Insured Person, for compensation to which the indemnity expressed in this Policy applies.

In the event of the death of the Policyholder, the Company will in respect of the liability incurred by the Insured Person, indemnify the Policyholder'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.

5. WEEKLY BENEFITS (Applicable only where specified in the Policy Schedule)

If the Insured Person is totally unable to engage in or attend to his/her profession or occupation due to injury caused by an accident covered under this Policy as certified by a qualified Medical Practitioner, the Company will pay the Policyholder the amount specified under Weekly Benefits in the Table of Benefits up to a period of fifty-two (52) weeks from the date of accident.

OPTIONAL COVER

With an additional premium of RM50, you may purchase additional cover of RM100,000 for Death and Permanent Disablement benefits under the plans for Class 1 & Class 2 occupations. However, this optional cover is not applicable to the other provisions stated herein.

SPECIAL PROVISIONS

1. ACCIDENTAL DROWNING OR SUFFOCATION

This Policy is extended to cover the Insured Person as within mentioned resulting from accidental drowning or accidental suffocation through smoke, poisonous fumes or gas.

2. AMBULANCE FEES

The Company 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 RM1,000 provided such Ambulance Fees were incurred as a result of an accident to the Insured Person.

3. ANIMAL OR SNAKE BITES, HARMFUL INSECTS OR FOOD POISONING

Unless specifically mentioned herein, this Policy is extended to cover the Insured Person as within mentioned resulting from animal or snake bites, harmful insects (excluding diseases transmitted by mosquito), or food poisoning provided always that this extension does not apply if the event is due to suicide or attempt thereat.

4. AMATEUR SPORTS ACTIVITIES

This Policy is extended to cover the Insured Person as within mentioned resulting from engaging in indoor or outdoor sports as amateur, provided always that this extension does not apply to any accidents arising out of racing of any kind (other than on foot).

5. BEREAVEMENT ALLOWANCE

In the event of the Insured Person's death specifically due to Dengue Fever, Malaria or Japanese Encephalitis (JE), the Company will pay the Policyholder (or the Policyholder's legal personal representative) 10% of the Principal Sum Insured specified in the Table of Benefits as a bereavement allowance upon submission of the required documents.

6. BLOOD TRANSFUSION

The Company will pay the Policyholder 10% of the Principal Sum Insured specified in the Table of Benefits 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.

7. CASHLESS HOSPITAL ADMISSION AND DISCHARGE BENEFIT

In the event the Insured Person requires hospitalisation due to an accident, the Company will facilitate the Insured Person's admission into a licensed participating local hospital in Malaysia by providing the guarantee required by the hospital up to a maximum of RM2,500. Food and drinks poisoning, Dengue, Malaria or Japanese Encephalitis (JE) are excluded from this cashless admission. Thereafter, the Company will also facilitate the Insured Person's discharge from the same hospital provided:

- (a) the final bill from the hospital does not exceed the Insured Person's Medical Expenses Benefit stated in the Table of Benefits
- (b) all items in the final bill from the hospital are in fact covered under the Medical Expenses Benefit as defined in this Policy. Items that are not covered will have to be borne by the Insured Person.

This Cashless Benefit will only be activated after seven (7) working days from the submission and acceptance of the Policyholder's proposal at any registered office of the Company.

8. COMA

Upon certification by a physician that the Insured Person has been in a coma state for at least one (1) year due to an accident, the Company will pay 100% of the Principal Sum Insured. However, the Company has the right to recover the payment made if the Insured Person regains consciousness provided that a deduction be made of 10% of the aforesaid payment for each year the Insured Person was in a coma state.

9. DENTAL CORRECTION AND CORRECTIVE COSMETIC SURGERY

The Company will reimburse the Policyholder up to RM5,000 in respect of the expenses incurred by the Insured Person for Dental Correction or Corrective Cosmetic Surgery performed on the Insured Person's neck, head or chest (navel up) following injuries sustained as a result of an accident, provided that such Dental Correction and/or Corrective Cosmetic Surgery is recommended and performed by a licensed Orthodontist or Cosmetic Surgeon.

10. DISAPPEARANCE

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

11. DOUBLE INDEMNITY

Benefits under this Policy will be doubled if the Insured Person suffers either death or permanent total paralysis from the neck down or permanent total loss/loss of use of two (2) limbs due to an accident:

- (a) whilst travelling as a fare-paying passenger on any mode of public transport, or
- (b) whilst travelling overseas *

* Travelling overseas in this context would mean the following:

- If Insured Person is a Malaysian - Insured Person is travelling out of 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 - Insured Person is travelling out of Malaysia and/or out of his/her country of origin.

NOTE: Double Indemnity is applicable for either (a) or (b) above, and not both.

Double Indemnity is not applicable to the additional cover for Death and Permanent Disablement benefits under "Optional Cover".

12. EXPOSURE

This Policy covers death or permanent disablement claims caused by exposure to the elements as a result of an accident provided that in the event of death of the Insured Person caused by exposure to the elements, the death is subject to an inquest by which it is found that the Insured Person died of exposure as a result of an accident.

13. FUNERAL EXPENSES

The Company will pay the Policyholder (or the Policyholder's legal personal representative) RM5,000 as funeral expenses in the event of accidental death of the Insured Person.

14. KIDNAP BENEFIT

The Company will pay a lump sum of RM5,000 for necessary expenses incurred by the Policyholder's family to recover the Insured Person and also offer a reward of RM25,000 for information leading to the recovery of the Insured Person. The payment of this benefit is subject only upon verification and confirmation by the police that a ransom has been demanded by the kidnappers for the return of the Insured Person. Where no demand of ransom has been made, the Company has absolute discretion whether or not to make any payment under this benefit. The Principal Sum Insured will be paid in full if the kidnapped Insured Person is not recovered after a period of one (1) year from the day of the kidnap.

15. MOTORCYCLING

This Policy is extended to cover the Insured Person as within mentioned resulting from the Insured Person engaging in motorcycling, provided always that this extension does not apply to any accidents arising out of motorcycle racing, pace-making, reliability trial or speed testing.

16. MURDER OR ASSAULT

This Policy is extended to cover the Insured Person as within mentioned resulting from murder or assault provided always that this extension does not apply if the event is due to provocation by the Insured Person.

17. PERMANENT DISABLEMENT TO GENITALIA

The Company will pay the Policyholder up to the limits specified in the Permanent Disablement Schedule of Compensation if the Insured Person suffers impotency (for males up to 60 years of age only) and/or infertility (for females up to 50 years of age only) due to an accident. Such permanent disablement must be certified by a Qualified Specialist Doctor.

18. PROSTHESES / WHEELCHAIR

In the event the Insured Person suffers permanent disablement due to an accident, the Company shall reimburse the Policyholder, up to RM1,000, the actual costs of purchasing any of the following medical equipment provided always that such medical equipment are necessary to assist in the mobility of the Insured Person and are recommended by the attending specialist physician/surgeon:

- (a) wheelchair
- (b) artificial arm or leg
- (c) crutches

19. RENEWAL BONUS

Upon renewal of Insurance, the Principal Sum Insured for Death and Permanent Disablement shall be increased by 10% per policy year up to 70% of the Principal Sum Insured regardless of any claims made other than claims on death or permanent disablement. Renewal bonus is not applicable to the additional cover for Death and Permanent Disablement benefits under "Optional Cover".

20. REPATRIATION EXPENSES

The Company will reimburse the Policyholder (or the Policyholder's legal personal representative) up to a maximum of RM5,000 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 RM5,000 whichever is lower, for the transportation of the Insured Person's mortal remains back to his/her home country.

21. STRIKE, RIOT AND CIVIL COMMOTION

This Policy is extended to cover the Insured Person as within defined directly or indirectly caused by Strike, Riot or Civil Commotion not amounting to the proportion of a popular rising except in so far as the Insured Person himself is actively participating when this extension becomes null and void.

OTHER PROVISO

- (a) Compensation in respect of the benefits mentioned herein shall be payable only when the claim has been proven to the satisfaction of the Company.
- (b) Compensation under the Medical Expenses Benefit shall be payable only if such medical or surgical treatment is rendered to the Insured Person by a qualified Medical Practitioner or a Sinseh within two (2) years after the date of accident, provided that the first expense is incurred within twenty-six (26) weeks after the date of accident. This benefit is only payable if the Insured Person furnishes the Company with original medical bills issued by a qualified Medical Practitioner or a Sinseh.
- (c) Daily compensation under the Daily Hospital Cash Benefit is payable only if the Insured Person is hospitalised within twenty-one (21) days of the date of accident. The maximum period of compensation for any one accident is one hundred and eighty (180) days. 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.
- (d) Compensation under the Weekly Benefits is payable only if such bodily injury shall, within twenty-one (21) days from the date of accident, continuously disable and totally prevents the Insured Person from performing any duties or functions relating to his occupation. This benefit is only payable if the Insured Person furnishes the Company with original medical certificates issued by a qualified Medical Practitioner.
- (e) For any benefits to be paid under the Cashless Hospital Admission And Discharge Benefit, it is a proviso that a police report must be made by the Insured Person or his/her legal representative within twenty-four (24) hours subsequent to the accident.
- (f) Compensation under the Blood Transfusion Benefit shall only be payable if the Insured Person is positively diagnosed with Human Immunodeficiency Virus (HIV) within 2 years from the date of the blood transfusion.

EXCLUSIONS

This Policy does not cover death or any injury/disablement directly or indirectly caused by or in connection with any of the following:

- 1. war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, mutiny or usurped power, military or popular uprising;
- 2. insanity, suicide (whether sane or insane), intentional self-inflicted injuries or any attempt thereof;
- 3. any form of disease, infection or parasites and Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) or Human Immunodeficiency Virus (HIV) Infection. However the named diseases specifically mentioned under Medical Expenses Benefits, Blood Transfusion Benefits and Bereavement Allowance Benefits may be covered under specific circumstances as detailed therein;
- 4. childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof;
- 5. provoked murder or assault;
- 6. while travelling in an aircraft as a member of the crew, except only as a fare-paying passenger in an aircraft licensed for passenger service;
- 7. while committing or attempting to commit any unlawful act;
- 8. while participating in any professional sports;
- 9. martial arts or boxing, aerial activities including parachuting and hang-gliding, underwater activities exceeding fifty (50) metres in depth, mountaineering involving the use of ropes or mechanical guides;

10. racing (other than on foot), pace-making, speed or reliability trials;
11. ionisation, radiation or contamination by radioactivity, nuclear weapons material;
12. riding/driving without a valid driving licence;
13. in respect of Personal Liability cover:
 - (a) liability assumed by the Insured Person by agreement unless such liability would have attached to the Insured Person notwithstanding such agreement;
 - (b) liability in respect of injury to any person who at the time of sustaining such injury is engaged in the service of the Insured Person or for compensation claimed from the Insured Person by an injured person or dependent under any Workmen's Compensation Legislation;
 - (c) liability in respect of injury to any person who is a member of the Insured Person's own family or a member of the Insured Person's household;
 - (d) liability in respect of damage to property belonging to or in the charge or under the control of the Insured Person or of any servant or agent of the Insured Person;
 - (e) liability in respect of injury or damage caused by or in connection with or arising from:
 - (i) The ownership or possession or use by or on behalf of the Insured Person of any animal (other than a dog or cat), aircraft, motorcycle, vehicle, vessel or craft of any kind,
 - (ii) The ownership or possession or use by or on behalf of the Insured Person of any land or building, or
 - (iii) Any employment, possession or business of the Insured Person or anything done in connection therewith or for the purpose thereof;
 - (f) liability for any consequence whether direct or indirect of war, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power, mutiny, popular uprising, strike, riot or civil commotion;
14. losses, costs or expenses arising out of or related to, either directly or indirectly, as result from Terrorism when such acts and/or acts of Terrorism involve utilization of Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass destruction howsoever these may be distributed or combined.

CONDITIONS

1. AGE LIMIT

The Insured Person shall not be more than seventy (70) years of age.

2. ALTERATIONS

The Company reserves the right to amend the terms and conditions of this Policy and such alteration to this Policy shall only be valid if authorised by the Company and endorsed hereon.

3. APPLICABLE LAW

This Policy and all rights, obligations and liabilities arising herein, shall be construed and determined and may be enforced in accordance with the laws of Malaysia and the Malaysian Courts shall have exclusive jurisdiction hereto. 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.

4. ARBITRATION

All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference. If there is no agreement on a single Arbitrator, then two Arbitrators are to be appointed in writing, one by each of the parties, 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 reference. Any suit brought by the Policyholder against the Company on the Policy for whatever reason can only be made subsequent to an Award by the Arbitrator or Arbitrators and/or Umpire.

5. CHANGE IN RISK

The Policyholder shall give immediate written notice to the Company of any change of address, occupation, pursuits or any injury, disease, physical defect or infirmity by which the Insured Person has become affected. No alteration in the terms of this Policy or any endorsement thereon, shall be held valid unless the same is signed or initialled by an authorised representative of the Company.

6. CLAIMS PROCEDURE

Upon the happening of an accident likely to give rise to a claim under this Policy, the Policyholder shall within thirty (30) days after the happening of the accident give notice to the Company with full particulars of the accident and injuries and shall as soon as possible procure and act on proper medical or surgical advice.

The Policyholder (or the Policyholder's legal personal representative) shall at the expense of the Policyholder furnish to the Company all such certificates, information and evidence in the form and of such nature as may be required by the Company and the Insured Person shall whenever reasonably required to do so submit to medical examination on behalf of the Company. In the event of the death of the Insured Person the Company shall be entitled to have a post-mortem examination at its own expense and notice shall when practicable be given to the Company before internment or cremation stating the time and place of any inquest appointed. The Death of the Insured Person shall be established by an Official Death Certificate, or in the event of his disappearance following an accident or the total loss of a vessel of aircraft, by a Court Order presuming his death.

7. CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY

The due observance and fulfilment of the terms conditions and endorsements of this Policy by the Policyholder or by any Claimant under this Policy in so far as they relate to anything to be done or complied with by the Policyholder or by any Claimant under this Policy and the truth of the statement and answers in the said proposal shall be conditions precedent to any liability of the Company to make any payment under this Policy.

8. CURRENCY AND EXCHANGE RATES

All premiums shall be paid in Malaysian Ringgit. In the event that the Insured Person shall be admitted into a hospital and/or receive medical treatment outside Malaysia and render bills in a currency other than Malaysian Ringgit, the Company shall indemnify the Policyholder (or his legal personal representative) in Malaysian Ringgit based on the quoted exchange rate (open market rate if a free market, official rate if not a free market) at the date the Insured Person is discharged from hospital.

9. MISSTATEMENT OR OMISSION OF MATERIAL FACT

If the proposal or declaration of the Policyholder is untrue in any respect or if any material fact affecting that risk be incorrectly stated herein or omitted therefrom or if this Insurance or any renewal thereof shall have been obtained through misstatement, misrepresentation or suppression or if any claim made shall be fraudulent or exaggerated or if any false declaration or statement shall be made in support thereof then in any of these cases this Policy shall be void.

10. DUTY OF DISCLOSURE

A. Consumer Insurance Contracts

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

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

B. Non-Consumer Insurance Contracts

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

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

11. NON-ASSIGNMENT

The Company 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) alone shall be an effectual discharge.

12. NOTICE

Every notice or communication to be given or made by the Policyholder (or the Policyholder's legal personal representative) shall be delivered in writing to the Head Office or any Branch Office of the Company.

13. PERIOD OF INSURANCE AND RENEWAL

This Policy shall become effective as of the date stated in the Policy Schedule. The Policy shall be effective for one calendar year and shall be automatically renewed on the anniversary of each Policy year unless the Policyholder gives written notice not to renew the Policy. However, no claims will be paid if the premium is not actually paid before the occurrence of any accident.

14. CASH BEFORE COVER WARRANTY

It is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that no cover can be granted unless full premium has been paid to and received by the Company before the commencement /inception date of this Policy or endorsement attaching thereto or subsequent renewals.

15. TERMINATION OF INSURANCE

(a) Termination by the Policyholder

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

Period Insured	Percentage of Annual Premium to be Charged
Period not exceeding 15 days	10%
Period not exceeding 1 months	20%
Period not exceeding 2 months	30%
Period not exceeding 3 months	40%
Period not exceeding 4 months	50%
Period not exceeding 5 months	60%
Period not exceeding 6 months	70%

Period not exceeding 7 months	75%
Period not exceeding 8 months	80%
Period not exceeding 9 months	85%
Period not exceeding 10 months	90%
Period not exceeding 11 months	95%
Period exceeding 11 months	100%

(b) Termination by the Company

The Company may give notice of termination by registered post to the Policyholder at his or her last known address. Such termination shall become effective seven (7) days following the date of such notice. In the event premium has been paid for any period beyond the date of termination of this Policy the pro-rata premium shall be refunded to the Policyholder provided that no claim has been made during the current Period of Insurance.

(c) Automatic Termination

- (i) This Policy shall lapse/terminate at mid-night (standard Malaysian time) on the last day of the Period of Insurance.
- (ii) This Policy shall lapse/terminate on the policy anniversary date following the attainment of the Insured Person's 70th birthday.

16. SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSEMENT

The Company 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 restrictions under United Nations resolutions or the trade or economic sanctions, laws or regulations of the European Union, United Kingdom or united States of America.

PERSONAL DATA PROTECTION ACT 2010

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

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

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

COMMUNICABLE DISEASE EXCLUSION CLAUSE (LMA 5394)

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

(LMA5394) (Modified for Insurance Policy)

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

IMPORTANT NOTICE

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

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

Polisi Insurans Pacific Super Protector

(Polisi Insurans Kemalangan Diri)

**SETEM HASIL
TELAH
DIBAYAR**

BAHAWASANYA Pemegang Polisi yang diterangkan di dalam Jadual bersama ini mengikut profesion atau pekerjaan yang dinyatakan di dalam Jadual ingin menginsurans dengan cara yang disebut kemudian dari ini dengan The Pacific Insurance Berhad (kemudian dari ini dipanggil "Syarikat") telah membuat cadangan dan menandatangani perisytiharan bertarih sebagaimana dinyatakan di dalam Jadual yang cadangan dan perisytiharan yang dipersetujui hendaklah menjadi asas kontrak bagi insurans yang dengan ini dimaksudkan untuk dibuat dan digabungkan di dalam ini dan telah membayar atau telah bersetuju untuk membayar Syarikat premium yang dinyatakan di dalam Jadual sebagai balasan bagi insurans untuk tempoh yang dinyatakan di dalamnya.

MAKA POLISI INSURANS INI MEMPERAKUI bahawa jika semasa Tempoh Insurans Orang Yang Diinsuranskan mengalami kecederaan anggota badan disebabkan oleh cara yang tidak disengajakan yang mana kecederaan itu hendaklah semata-mata dan tidak bergantung pada mana-mana sebab lain mengakibatkan kematian atau hilang upaya kepada Orang Yang Diinsuranskan sebagaimana kemudian dari ini ditakrifkan atau memerlukan rawatan perubatan dan/atau hospital dan pembedahan sebagaimana kemudian dari ini ditakrifkan, Syarikat tertakluk kepada terma, peruntukan, pengecualian dan syarat dan yang diendoskan ke atas Polisi ini (yang terma, peruntukan, pengecualian dan syarat setakat sifat mereka masing-masing izinkan dianggap prasyarat kepada hak memperoleh semula di bawah Polisi ini) akan membayar kepada Pemegang Polisi atau sekiranya berlaku kematian kepada wakil diri yang sah Pemegang Polisi jumlah wang yang ditetapkan di dalam Polisi.

JADUAL MANFAAT

Pelan	Klasifikasi Pekerjaan	Jumlah Pokok Diinsuranskan (RM)	Belanja Perubatan Setiap Kemalangan (RM)	Tunai Harian Hospital (RM)	Liabiliti Diri (RM)	Manfaat Mingguan (RM)
1	1 & 2 Sahaja	50,000	3,500	75 setiap hari	75,000	-
1A	1 & 2 Sahaja	50,000	3,500	75 setiap hari	75,000	50 setiap minggu
2	1 & 2 Sahaja	100,000	4,500	75 setiap hari	150,000	-
2A	1 & 2 Sahaja	100,000	4,500	75 setiap hari	150,000	75 setiap minggu
3	1 & 2 Sahaja	150,000	5,500	75 setiap hari	225,000	-
3A	1 & 2 Sahaja	150,000	5,500	75 setiap hari	225,000	100 setiap minggu
4	1 & 2 Sahaja	200,000	6,500	100 setiap hari	300,000	-
4A	1 & 2 Sahaja	200,000	6,500	100 setiap hari	300,000	125 setiap minggu
5	1 & 2 Sahaja	300,000	7,500	100 setiap hari	450,000	-
5A	1 & 2 Sahaja	300,000	7,500	100 setiap hari	450,000	150 setiap minggu
6	1 & 2 Sahaja	500,000	8,500	175 setiap hari	750,000	-
6A	1 & 2 Sahaja	500,000	8,500	175 setiap hari	750,000	250 setiap minggu
7	1 & 2 Sahaja	750,000	9,500	175 setiap hari	1,125,000	-
7A	1 & 2 Sahaja	750,000	9,500	175 setiap hari	1,125,000	375 setiap minggu
8	1 & 2 Sahaja	1,000,000	10,000	225 setiap hari	1,500,000	-
8A	1 & 2 Sahaja	1,000,000	10,000	225 setiap hari	1,500,000	500 setiap minggu
9	3 Sahaja	50,000	3,500	75 setiap hari	75,000	-
9A	3 Sahaja	50,000	3,500	75 setiap hari	75,000	50 setiap minggu
10	3 Sahaja	100,000	4,500	75 setiap hari	150,000	-
10A	3 Sahaja	100,000	4,500	75 setiap hari	150,000	50 setiap minggu
11	3 Sahaja	150,000	5,500	75 setiap hari	225,000	-
11A	3 Sahaja	150,000	5,500	75 setiap hari	225,000	50 setiap minggu
12	3 Sahaja	200,000	6,500	100 setiap hari	300,000	-
12A	3 Sahaja	200,000	6,500	100 setiap hari	300,000	75 setiap minggu
13	3 Sahaja	300,000	7,500	100 setiap hari	450,000	-
13A	3 Sahaja	300,000	7,500	100 setiap hari	450,000	75 setiap minggu

HURAIAN MANFAAT

PERLINDUNGAN ASAS

2. JUMLAH POKOK DIINSURANSKAN

- (a) Kematian
Membayar Jumlah Pokok Diinsuranskan sekiranya berlaku kematian akibat kemalangan yang berlaku dalam tempoh dua belas bulan kalendar selepas kemalangan.
- (b) Hilang Upaya Kekal
Membayar peratusan daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan seperti yang disediakan di dalam Jadual Pampasan Hilang Upaya Kekal.

JADUAL PAMPASAN HILANG UPAYA KEKAL			
HILANG UPAYA KEKAL (berlaku dalam tempoh dua belas bulan kalendar selepas kemalangan)	Peratusan daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan	HILANG UPAYA KEKAL (berlaku dalam tempoh dua belas bulan kalendar selepas kemalangan)	Peratusan daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan
Hilang dua anggota badan	100%	Hilang jari manis	
Hilang kedua-dua tangan, atau semua jari dan kedua-dua ibu jari	100%	- tiga falanks	6%
Hilang penglihatan pada kedua-dua belah mata	100%	- dua falanks	5%
Lumpuh Sepenuhnya	100%	- satu falanks	3%
Kecederaan yang menyebabkan kekal terlanjar	100%	Hilang jari kelingking	
Sebarang kecederaan yang menyebabkan hilang upaya kekal dan menyeluruh	100%	- tiga falanks	5%
Hilang lengan di bahu	100%	- dua falanks	4%
Hilang lengan antara bahu dan siku	100%	- satu falanks	3%
Hilang lengan di siku	100%	Hilang metakarpus	
Hilang lengan antara siku dan pergelangan tangan	100%	- pertama atau kedua (tambahan)	4%
Hilang tangan di pergelangan tangan	100%	- ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	3%
Hilang kaki		Hilang jari kaki	
- di pinggul		- semua	20%
- antara lutut dan pinggul	100%	- ibu jari kaki, kedua-dua falanks	8%
- bawah lutut	100%	- ibu jari kaki, satu falanks	3%
Mata : Hilang	100%	- selain dari ibu jari kaki, jika lebih dari satu jari kaki putus, setiap satu	2%
- seluruh mata		Hilang kekal pertuturan & pendengaran pada kedua-dua telinga	100%
- semua penglihatan pada satu mata	100%	Hilang pendengaran	
- semua penglihatan pada satu mata, kecuali peka cahaya	100%	- kedua-dua telinga	75%
- kanta satu mata	50%	- satu telinga	25%
Hilang empat jari	40%	Hilang pertuturan	50%
Hilang ibu jari		Pemendekan lengan	
- kedua-dua falanks	30%	- lebih dari 1" sehingga 2"	2.5%
- satu falanks	15%	- lebih dari 2" sehingga 4"	5%
Hilang jari telunjuk		- lebih dari 4"	12.5%
- tiga falanks	15%	Pemendekan kaki	
- dua falanks	10%	- lebih dari 1" sehingga 2"	5%
- satu falanks	5%	- lebih dari 2" sehingga 4"	10%
Hilang jari hantu		- lebih dari 4"	25%
- tiga falanks	8%	Hilang upaya kekal kepada genitalia	
- dua falanks	5%	- Mati pucuk (lelaki, sehingga umur 60 tahun sahaja)	10%
- satu falanks	3%	- Ketidaksuport (wanita, sehingga umur 50 tahun sahaja)	10%
Sekiranya kecederaan tidak dinyatakan, Syarikat mempunyai hak untuk menggunakan peratusan daripada hilang upaya yang, pada pendapatnya, konsisten dengan peruntukan Jadual di atas. Hilang guna kekal dan menyeluruh anggota hendaklah dianggap sebagai kehilangan anggota. Kehilangan Pertuturan hendaklah bermaksud ketidakmampuan sama sekali kekal untuk berkomunikasi secara lisan. Agregat semua peratusan yang perlu dibayar berkaitan dengan mana-mana satu kemalangan hendaklah tidak melebihi 100%. Sekiranya jumlah 100% telah dibayar semasa tempoh Polisi ini, semua insurans di dalam ini hendaklah dengan serta merta tidak lagi berkuat kuasa. Semua kehilangan lain yang kurang daripada 100% jika telah dibayar hendaklah mengurangkan perlindungan sebanyak amaun itu dari tarikh kemalangan sehingga tamatnya tempoh Polisi ini.			

2. BELANJA PERUBATAN

Syarikat akan mengganti rugi Pemegang Polisi bagi Belanja Perubatan yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan akibat kemalangan. Polisi juga diperluaskan untuk melindungi Belanja Perubatan yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan akibat Orang Yang Diinsuranskan telah mendapat Demam Denggi, Malaria atau Ensefalitis Japanese (JE). Liabiliti maksimum Syarikat akibat daripada mana-mana satu kemalangan/hilang upaya tidak melebihi amaun yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat.

Belanja Perubatan hendaklah termasuk belanja yang ditanggung bagi hospital (termasuk Bilik dan Makan), klinikal, rawatan perubatan dan pembedahan, Rawatan Sinseh atau Tradisional* dan kos bagi mendapatkan Laporan Perubatan/Pakar/Bedah Siasat**

* Rawatan Sinseh atau Tradisional

Syarikat akan membayar balik kos Rawatan Sinseh atau Tradisional termasuk ubat yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan akibat kemalangan sehingga RM40 setiap lawatan dan sehingga RM400 setiap kemalangan.

** Bayaran bagi Laporan Perubatan/Pakar dan/atau Bedah Siasat.

Syarikat akan membayar balik kos sebenar sepenuhnya sebagai sebahagian daripada Manfaat Belanja Perubatan tetapi hanya jika laporan demikian dikehendaki secara khusus oleh Syarikat untuk pemprosesan tuntutan.

3. TUNAI HARIAN HOSPITAL

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan memerlukan penghospitalan akibat kemalangan, Syarikat akan bayar manfaat harian sebagaimana ditetapkan di dalam Jadual Manfaat bagi tempoh penghospitalan, sehingga maksimum satu ratus lapan puluh (180) hari. Manfaat ini dicetuskan hanya jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital untuk lebih daripada dua belas (12) jam kerana kemalangan. Hospital hendaklah bermaksud mana-mana hospital/pusat perubatan awam atau swasta yang beroperasi secara sah yang menyediakan bilik dan makan dan perkhidmatan kejururawatan dua puluh empat (24) jam.

4. LIABILITI DIRI

Syarikat akan mengganti rugi Pemegang Polisi sehingga jumlah yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat sekiranya Orang Yang Diinsuranskan disahkan bertanggungjawab untuk membayar kepada pihak ketiga berkenaan dengan kecederaan anggota badan atau kerosakan harta benda akibat kemalangan. Faedah ini terhad di dalam Malaysia sahaja. Sekiranya mana-mana tuntutan terbukti melibatkan penipuan selepas pembayaran dibuat, Syarikat akan mendapatkan balik semua pembayaran yang dibuat berkaitan dengan tuntutan yang melibatkan penipuan itu. Di samping itu Syarikat mempunyai hak mengambil apa-apa tindakan selanjutnya, termasuk tindakan undang-undang terhadap pihak yang menuntut dalam hal demikian.

Di bawah manfaat Liabiliti Diri, Syarikat akan, tertakluk kepada had liabiliti yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat, mengganti rugi Pemegang Polisi berkaitan dengan:

- (a) Semua jumlah yang Orang Yang Diinsuranskan bertanggungjawab dari segi undang-undang untuk membayar bagi pampasan berkaitan dengan:
 - Kecederaan anggota badan akibat kemalangan kepada seseorang
 - Kerosakan akibat kemalangan kepada harta
- (b) Semua kos dan belanja untuk litigasi:
 - Diperoleh semula daripada Orang Yang Diinsuranskan oleh mana-mana pihak yang menuntut
 - Ditanggung dengan persetujuan bertulis Syarikat berkaitan dengan tuntutan terhadap Orang Yang Diinsuranskan, bagi pampasan kepada yang mana indemniti yang dinyatakan di dalam Polisi ini diguna pakai.

Sekiranya berlaku kematian kepada Pemegang Polisi, Syarikat berkaitan dengan liabiliti yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan, menanggung rugi wakil diri yang sah Pemegang Polisi mengikut terma dan tertakluk kepada pengehadan Polisi ini dengan syarat wakil diri yang sah demikian hendaklah

seolah-olah mereka adalah Pemegang Polisi mematuhi, memenuhi dan tertakluk kepada terma, pengecualian dan syarat Polisi setakat yang ia boleh diguna pakai.

5. MANFAAT MINGGUAN (Hanya digunapakai jika dinyatakan dalam Jadual Polisi)

Jika Orang Yang Diinsuranskan tidak boleh sama sekali melibatkan diri atau mengurus profesion atau pekerjaannya kerana kecederaan disebabkan oleh kemalangan yang dilindungi di bawah Polisi sebagaimana disahkan oleh Pengamal Perubatan yang berkeelayakan, Syarikat akan membayar Pemegang Polisi amaun yang ditetapkan di bawah Manfaat Mingguan di dalam Jadual Manfaat sehingga kepada tempoh lima puluh dua (52) minggu dari tarikh kemalangan.

PERLINDUNGAN PILIHAN

Dengan premium tambahan sebanyak RM50, anda boleh menambah RM100,000 untuk faedah Kematian dan Hilang Upaya Kekal untuk pelan-pelan di bawah Pekerjaan Kelas 1 & Kelas 2. Akan tetapi, perlindungan opsyenal ini tidak diguna pakai untuk peruntukan lain yang dinyatakan disini.

PERUNTUKAN KHAS

1. LEMAS ATAU SESAK NAFAS AKIBAT KEMALANGAN

Polisi ini diperluaskan untuk melindungi Orang Yang Diinsuranskan sebagaimana disebut di dalam ini akibat daripada lemas atau sesak nafas akibat kemalangan melalui asap, wasap beracun atau gas.

2. BAYARAN AMBULANS

Syarikat akan membayar balik bayaran yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan bagi perkhidmatan ambulans yang perlu di Malaysia (termasuk atendan) ke atau dari hospital sehingga RM1,000 dengan syarat Bayaran Ambulans demikian bersabit kemalangan kepada Orang Yang Diinsuranskan.

3. GIGITAN BINATANG ATAU ULAR, SERANGGA BERBAHAYA ATAU KERACUNAN MAKANAN

Melainkan disebut secara khusus di dalam ini, Polisi ini diperluaskan untuk melindungi Orang Yang Diinsuranskan sebagaimana disebut di dalam akibat daripada gigitan binatang atau ular, serangga berbahaya (tidak termasuk penyakit yang dijangkitkan oleh nyamuk) atau keracunan makanan dengan sentiasa menjadi syarat yang perluasan ini tidak diguna pakai jika peristiwa itu kerana membunuh diri atau percubaan terhadapnya.

4. KEGIATAN SUKAN AMATUR

Polisi ini diperluaskan untuk melindungi Orang Yang Diinsuranskan sebagaimana disebut di dalam akibat daripada melibatkan diri dalam sukan dalam atau luar bangunan sebagai amatur, sentiasa menjadi syarat yang perluasan ini tidak diguna pakai kepada mana-mana kemalangan yang timbul daripada sebarang jenis perlumbaan (selain daripada jalan kaki).

5. ELAUN PERKABUNGAN

Sekiranya berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan secara khusus kerana Demam Denggi, Malaria atau Ensefalitis Japanese (JE), Syarikat akan bayar Pemegang Polisi (atau wakil diri yang sah Pemegang Polisi) 10% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat sebagai elaun perkabungan setelah penyerahan dokumen yang diperlukan.

6. TRANSFUSI DARAH

Syarikat akan bayar Pemegang Polisi 10% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan seperti yang ditetapkan di dalam Jadual Manfaat jika Orang Yang Diinsuranskan mendapat Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) akibat transfusi darah ketika Orang Yang Diinsuranskan menjalani rawatan perubatan bagi kecederaan atau penyakit akibat kemalangan semasa Tempoh Insurans di dalam hospital kerajaan atau persendirian berlesen dalam Malaysia.

7. MANFAAT KEMASUKAN DAN KELUAR HOSPITAL TANPA TUNAI

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan memerlukan penghospitalan kerana kemalangan, Syarikat akan memudahkan kemasukan Orang Yang Diinsuranskan ke hospital tempatan yang tersenarai dan berlesen dalam Malaysia dengan menyediakan jaminan yang diperlukan oleh hospital sehingga maksimum RM2,500. Keracunan makanan dan minuman, Demam Denggi, Malaria atau Ensefalitis Japanese (JE) dikecualikan daripada kemasukan tanpa tunai ini. Selepas itu, Syarikat akan juga memudahkan Orang Yang Diinsuranskan keluar dari hospital yang sama dengan syarat:

- (a) bil terakhir daripada hospital tidak melebihi Manfaat Belanja Perubatan Orang Yang Diinsuranskan yang dinyatakan di dalam Jadual Manfaat.
- (b) semua butiran di dalam bil terakhir daripada hospital sebenarnya dilindungi di bawah Manfaat Belanja Perubatan sebagaimana ditakrifkan di dalam Polisi ini. Butiran yang tidak dilindungi mesti ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan.

Manfaat Tanpa Tunai ini akan hanya diaktifkan selepas tujuh (7) hari bekerja dari penyerahan dan penerimaan cadangan Pemegang Polisi di mana-mana pejabat berdaftar Syarikat.

8. KOMA

Sebaik sahaja pengesahan oleh pakar perubatan yang Orang Yang Diinsuranskan telah berada dalam keadaan koma bagi sekurang-kurangnya satu (1) tahun kerana kemalangan, Syarikat akan bayar 100% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan. Walau bagaimanapun, Syarikat mempunyai hak untuk mendapat balik pembayaran yang dibuat jika Orang Yang Diinsuranskan sedar semula dengan syarat potongan sebanyak 10% daripada pembayaran tersebut dibuat bagi setiap tahun Orang Yang Diinsuranskan berada dalam keadaan koma.

9. PEMBETULAN GIGI DAN PEMBEDAHAN PEMBETULAN KOSMETIK

Syarikat akan membayar balik Pemegang Polisi sehingga RM5,000 berkaitan dengan belanja ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan bagi Pembetulan Gigi atau Pembedahan Pembetulan Kosmetik yang dibuat pada leher, kepala atau dada (pusat ke atas) berikutan kecederaan yang dialami akibat kemalangan, dengan syarat Pembetulan Gigi dan/atau Pembedahan Pembetulan Kosmetik disyorkan dan dijalankan oleh Pakar Ortodontik atau Doktor Bedah Kosmetik berlesen.

10. KEHILANGAN

Sekiranya Pengambil Insurans hilang semasa insurans ini berkuatkuasa, dan badannya tidak dijumpai dalam tempoh satu tahun selepas kehilangannya dan bukti yang mencukupi dan memuaskan telah dikemukakan kepada Syarikat dan secara tidak dapat dielakkan telah membawa Syarikat kepada kesimpulan bahawa dia mengalami kecederaan badan melalui kemalangan dan kecederaan sedemikian telah mengakibatkan kematiannya, Syarikat akan membayar faedah kematian yang diperuntukkan di bawah insurans ini dengan syarat bahawa orang atau orang-orang tersebut yang menerima jumlah sedemikian hendaklah menandatangani satu akujanji untuk memulangkan jumlah sedemikian kepada Syarikat sekiranya Orang Yang Diinsuranskan tersebut didapati masih hidup kemudiannya.

11. INDEMNITI BERGANDA

Manfaat di bawah Polisi ini akan digandakan jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami sama ada kematian atau kekal lumpuh sepenuhnya dari leher ke bawah atau kehilangan/hilang guna kekal menyeluruh dua (2) anggota kerana kemalangan:

- (a) semasa dalam perjalanan sebagai penumpang membayar tambang dalam sebarang cara pengangkutan awam, atau
- (b) semasa dalam perjalanan di luar negara*

* Perjalanan di luar negara dalam konteks ini bermaksud yang berikut:

- Jika Orang Yang Diinsuranskan rakyat Malaysia - Orang Yang Diinsuranskan mengembara keluar Malaysia. Jika Orang yang Diinsuranskan juga mempunyai kediaman tetap di dalam negara lain, maka manfaat ini hanya diguna pakai jika Orang Yang Diinsuranskan mengembara keluar

Malaysia dan keluar dari negara yang mana beliau mempunyai kediaman tetap itu.

- Jika Orang Yang Diinsuranskan rakyat Malaysia yang diambil bekerja secara sah di negara asing – Orang Yang Diinsuranskan mengembara keluar Malaysia dan keluar negara yang mana beliau diambil bekerja.
- Jika Orang Yang Diinsuranskan bukan rakyat Malaysia - Orang Yang Diinsuranskan mengembara keluar Malaysia dan/atau keluar negara asalnya.

NOTA: Indemniti Berganda diguna pakai bagi sama ada (a) atau (b) di atas, dan tidak kedua-duanya.

Indemniti Berganda tidak diguna pakai kepada perlindungan tambahan bagi manfaat Kematian dan Hilang Upaya Kekal di bawah "Perlindungan Pilihan".

12. PENDEDAHAN

Polisi ini melindungi tuntutan kematian atau hilang upaya kekal yang disebabkan oleh pendedahan kepada unsur alam akibat kemalangan dengan syarat sekiranya berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan disebabkan oleh pendedahan kepada unsur alam, kematian itu tertakluk kepada inkues dengan yang mana didapati yang Orang Yang Diinsuranskan mati kerana pendedahan akibat kemalangan.

13. BELANJA PENGEBUMIHAN

Syarikat akan membayar Pemegang Polisi (atau wakil diri yang sah Pemegang Polisi) RM5,000 sebagai belanja pengubuhan sekiranya kematian akibat kemalangan kepada Orang Yang Diinsuranskan.

14. MANFAAT PENCULIKAN

Syarikat akan membayar jumlah sekaligus RM5,000 bagi belanja yang perlu yang ditanggung oleh keluarga Pemegang Polisi untuk mendapat balik Orang Yang Diinsuranskan dan juga menawarkan ganjaran RM25,000 bagi maklumat yang membawa kepada dapatnya balik Orang Yang Diinsuranskan. Pembayaran manfaat ini tertakluk hanya sebaik sahaja penentusahan dan pengesahan oleh pihak polis yang wang tebusan telah dituntut oleh penculik bagi pemulangan Orang Yang Diinsuranskan. Dalam hal tiada tuntutan wang tebusan dibuat, Syarikat mempunyai budi bicara mutlak sama ada akan atau tidak membuat apa-apa bayaran bawah manfaat ini. Jumlah Pokok Diinsuranskan akan dibayar penuh jika Orang Yang Diinsuranskan yang diculik tidak ditemui semula selepas tempoh satu (1) tahun dari hari penculikan.

15. MENUNGGANG MOTOSIKAL

Polisi ini diperluaskan untuk melindungi Orang Yang Diinsuranskan seperti yang ditakrifkan di dalam ini akibat daripada Orang Yang Diinsuranskan melibat diri dalam menunggang motosikal, dengan sentiasa menjadi syarat bahawa perluasan ini tidak digunakan pada apa-apa kemalangan yang timbul dari perlumbaan, mengkadar kelajuan, ujian kebolehpercayaan atau ujian kelajuan motosikal.

16. PEMBUNUHAN ATAU SERANGAN

Polisi ini diperluaskan untuk melindungi Orang Yang Diinsuranskan sebagaimana disebut di dalam ini akibat daripada pembunuhan atau serangan dengan sentiasa menjadi syarat yang perluasan ini tidak diguna pakai jika peristiwa itu berlaku kerana provokasi oleh Orang Yang Diinsuranskan.

17. HILANG UPAYA KEKAL PADA GENITALIA

Syarikat akan bayar Pemegang Polisi sehingga had yang ditetapkan di dalam Jadual Pampasan Hilang Upaya Kekal jika Orang Yang Diinsuranskan mengalami mati pucuk (bagi laki-laki berumur sehingga 60 tahun sahaja) dan/atau kemandulan (bagi perempuan sehingga berumur 50 tahun sahaja) kerana kemalangan. Hilang upaya kekal seperti itu mesti disahkan oleh Doktor Pakar Berkelayakan.

18. PROTESIS / KERUSI RODA

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami hilang upaya kekal kerana kemalangan, Syarikat akan membayar balik Pemegang Polisi, sehingga RM1,000, kos pembelian mana-mana peralatan perubatan berikut dengan sentiasa menjadi syarat yang peralatan perubatan demikian perlu untuk

membantu dalam pergerakan Orang Yang Diinsuranskan dan disyorkan oleh pakar perubatan/doktor bedah yang merawat:

- (a) kerusi roda
- (b) lengan atau kaki tiruan
- (c) topang ketiak

19. BONUS PEMBAHARUAN

Sewaktu pembaharuan insurans, Jumlah Pokok Diinsuranskan bagi Kematian dan Hilang Upaya akan dinaikkan sebanyak 10% sehingga 70% daripada Jumlah Pokok Diinsuranskan tanpa mengambil kira sebarang tuntutan yang dibuat selain daripada tuntutan kerana kematian atau hilang upaya. Bonus pembaharuan tidak diguna pakai keatas perlindungan tambahan bagi manfaat Kematian dan Hilang Upaya di bawah "Perlindungan Pilihan".

20. BELANJA REPATRIASI

Syarikat akan membayar balik Pemegang Polisi (atau wakil diri yang sah Pemegang Polisi) sehingga maksimum RM5,000 bagi belanja repatriasi yang ditanggung dalam menghantar mayat Orang Yang Diinsuranskan balik ke negara asal Orang Yang Diinsuranskan jika kematian kerana kemalangan ketika mengembara di luar negara asalnya. Pembayaran balik belanja repatriasi akan berdasarkan kepada belanja sebenar yang ditanggung atau RM5,000 yang mana lebih rendah, bagi pengangkutan mayat Orang Yang Diinsuranskan balik ke negara asalnya.

21. MOGOK, RUSUHAN DAN KEKECOHAN AWAM

Polisi ini diperluaskan untuk melindungi Orang Yang Diinsuranskan seperti yang ditakrifkan di dalam ini secara langsung atau tidak langsung disebabkan oleh Mogok, Rusuhan atau Kekecohan Awam yang tidak mencapai takat kebangkitan awam kecuali Orang Yang Diinsuranskan itu sendiri secara aktif melibatkan diri bila perluasan ini menjadi batal dan tak sah.

PERUNTUKAN LAIN

- (a) Pampasan berkaitan dengan manfaat yang disebut di sini hanya perlu dibayar bila tuntutan telah dibuktikan sehingga Syarikat berpuas hati.
- (b) Pampasan bawah Manfaat Belanja Perubatan hanya perlu dibayar jika rawatan perubatan atau pembedahan tersebut diberi kepada Orang Yang Diinsuranskan oleh Pengamal Perubatan atau Sinseh yang berkeelayakan dalam masa dua (2) tahun selepas tarikh kemalangan, dengan syarat belanja yang pertama ditanggung dalam masa dua puluh enam (26) minggu selepas tarikh kemalangan. Manfaat ini hanya perlu dibayar jika Orang Yang Diinsuranskan memberi Syarikat bil perubatan asal yang dikeluarkan oleh Pengamal Perubatan atau Sinseh yang berkeelayakan.
- (c) Manfaat Tunai Harian Hospital hanya perlu dibayar jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital dalam masa dua puluh satu (21) hari dari tarikh kemalangan. Tempoh pampasan maksimum bagi mana-mana satu kemalangan adalah satu ratus lapan puluh (180) hari. Manfaat ini hanya perlu dibayar jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital bagi lebih daripada dua belas (12) jam. Tempoh ditahan di hospital yang seterusnya kerana sebab yang sama akan dianggap sebagai satu kemalangan.
- (d) Pampasan bawah Manfaat Mingguan perlu dibayar hanya jika kecederaan anggota badan demikian dalam masa dua puluh satu (21) hari selepas tarikh kemalangan menyebabkan hilang upaya menyeluruh dan berterusan dan menghalang sama sekali Orang Yang Diinsuranskan daripada melaksanakan sebarang tugas atau fungsi berkaitan dengan pekerjaannya. Manfaat ini hanya perlu dibayar jika Orang Yang Diinsuranskan memberi Syarikat sijil perubatan asal yang dikeluarkan oleh Pengamal Perubatan yang berkeelayakan.
- (e) Bagi mana-mana manfaat untuk dibayar bawah Manfaat Kemaskutan dan Keluar Hospital Tanpa Tunai, ia adalah suatu peruntukan bahawa laporan polis mesti dibuat oleh Orang Yang Diinsuranskan atau wakil dirinya yang sah dalam masa dua puluh empat (24) jam berikutan kemalangan.
- (f) Pampasan bawah Manfaat Transfusi Darah hanya perlu dibayar jika Orang Yang Diinsuranskan didiagnos secara positif dijangkiti oleh Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV) dalam masa 2 tahun dari tarikh transfusi darah.

PENGECUALIAN

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

1. perang, penaklukan, tindakan musuh asing, pertempuran (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, penderhakaan tentera, dahagi atau rampasan, kebangkitan tentera atau kebangkitan awam;
2. tidak siuman, bunuh diri (ketika siuman atau tidak siuman), kecederaan diri sendiri yang disengajakan atau sebarang percubaan terhadapnya;
3. sebarang bentuk penyakit, jangkitan atau parasit dan Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) atau Jangkitan Virus Kurang Daya Tahan Manusia (HIV). Walau bagaimanapun penyakit yang dinamakan yang disebut secara khusus bawah Manfaat Belanja Perubatan, Manfaat Transfusi Darah dan Manfaat Elaun Perkabungan boleh dilindungi bawah keadaan khusus sebagaimana diperincikan di dalamnya;
4. melahirkan anak, keguguran, kehamilan atau sebarang komplikasinya;
5. pembunuhan atau serangan yang diprovokasi;
6. semasa dalam perjalanan di dalam pesawat terbang sebagai anak kapal, selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana pesawat terbang berlesen untuk perkhidmatan penumpang;
7. semasa melakukan atau cubaan melakukan kegiatan yang menyalahi undang-undang;
8. semasa melibatkan diri dalam sebarang sukan profesional;
9. seni mempertahankan diri atau tinju, kegiatan udara termasuk terjun dengan payung terjun dan meluncur gantung, kegiatan dalam air melebihi lima puluh (50) meter dalamnya, mendaki gunung yang melibatkan penggunaan tali atau panduan mekanikal;
10. perlumbaan (selain daripada jalan kaki), mengkadar kelajuan, ujian kelajuan atau ujian kebolehpercayaan;
11. pengionan, radiasi atau pencemaran melalui radioaktiviti, bahan senjata nuklear;
12. menunggang/memandu tanpa lesen memandu yang sah;
13. berkaitan dengan perlindungan Liabiliti Diri:
 - (a) liabiliti diterima oleh Orang Yang Diinsuranskan melalui persetujuan melainkan liabiliti demikian telah dikenakan kepada Orang Yang Diinsuranskan walaupun terdapat persetujuan demikian;
 - (b) liabiliti berkaitan dengan kecederaan kepada seseorang yang pada masa mengalami kecederaan demikian sedang dalam perkhidmatan Orang Yang Diinsuranskan atau bagi pampasan yang dituntut daripada Orang Yang Diinsuranskan oleh orang yang cedera atau bergantung bawah mana-mana Perundangan Pampasan Pekerja;
 - (c) liabiliti berkaitan dengan kecederaan kepada seseorang yang menjadi ahli keluarga Orang Yang Diinsuranskan sendiri atau ahli isi rumah Orang Yang Diinsuranskan;
 - (d) liabiliti berkaitan dengan kerosakan harta benda yang dimiliki atau dalam jagaan atau bawah kawalan Orang Yang Diinsuranskan atau mana-mana pekerja atau ejen Orang Yang Diinsuranskan;
 - (e) liabiliti berkaitan dengan kecederaan atau kerosakan disebabkan oleh atau berhubung dengan atau timbul daripada:
 - (i) Pemunyaan atau pemilikan atau penggunaan oleh atau bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan akan mana-mana binatang (selain daripada anjing atau kucing), pesawat terbang, motosikal, kenderaan, kapal atau sebarang jenis pesawat,
 - (ii) Pemunyaan atau pemilikan atau penggunaan oleh atau bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan akan mana-mana tanah atau bangunan, atau
 - (iii) Sebarang pekerjaan, pemilikan atau perniagaan Orang Yang Diinsuranskan atau apa-apa dibuat berhubung dengannya atau bagi tujuannya;
 - (f) liabiliti bagi sebarang akibat sama ada langsung atau tidak langsung daripada peperangan, serangan, perbuatan musuh asing, pertempuran (sama ada perang diisytihar atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, penderhakaan, kuasa tentera atau rampasan, dahagi,

14. kebangkitan awam, mogok, rusuhan atau kekecohan awam;
kerugian, kos atau perbelanjaan yang timbul daripada atau berkaitan dengan, sama ada secara langsung atau tidak langsung, sebagai hasil daripada Keganasan apabila tindakan dan / atau tindakan Keganasan melibatkan penggunaan senjata nuklear, kimia atau biologi pemusnah besar-besaran walau bagaimanapun ini boleh didedahkan atau digabungkan.

SYARAT-SYARAT

1. HAD UMUR

Orang Yang Diinsuranskan mestilah tidak berumur lebih dari tujuh puluh (70) tahun.

2. PINDAAN

Syarikat berhak untuk meminda terma dan syarat-syarat dalam Polisi ini dan pindaan tersebut kepada Polisi ini akan hanya sah jika di luluskan oleh Syarikat dan diendors seterusnya.

3. UNDANG-UNDANG YANG DIGUNA PAKAI

Polisi ini dan semua hak, tanggungjawab dan liabiliti yang timbul di dalam ini, hendaklah ditafsirkan dan ditentukan dan boleh dikuat kuasakan menurut undang-undang Malaysia dan Mahkamah Malaysia hendaklah mempunyai bidang kuasa eksklusif bersama ini.

Tiada tindakan undang-undang atau dalam ekuiti dimulakan untuk mendapatkan semula atas Polisi ini sebelum tamatnya tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti kerugian bertulis telah diberikan menurut keperluan Polisi ini.

4. PENIMBANG TARA

Semua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh pihak dalam perbezaan. Jika tiada persetujuan keatas satu Penimbang Tara, maka dua Penimbang Tara hendaklah dilantik secara bertulis, satu bagi setiap pihak, 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.

5. PERUBAHAN RISIKO

Pemegang Polisi hendaklah segera memberi notis bertulis kepada Syarikat akan apa-apa perubahan alamat, pekerjaan, usaha atau sebarang kecederaan, penyakit, kecacatan atau kerengsaan fizikal terhadap Orang Yang Diinsuranskan telah dijejaskan. Tiada pindaan dalam terma Polisi ini atau apa-apa pengendorsan di atasnya, dianggap sah melainkan pindaan atau pengendorsan itu ditandatangani atau diparapi oleh wakil Syarikat yang diberi kuasa.

6. PROSEDUR TUNTUTAN

Apabila berlaku suatu kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini, Pemegang Polisi hendaklah dalam masa tiga puluh (30) hari selepas berlakunya kemalangan itu memberi notis kepada Syarikat dengan butiran penuh tentang kemalangan dan kecederaan dan hendaklah secepat mungkin mencari dan bertindak mengikut nasihat perubatan atau pembedahan yang betul.

Pemegang Polisi (atau wakil diri yang sah Pemegang Polisi) hendaklah atas belanja Pemegang Polisi memberi kepada Syarikat semua sijil, maklumat dan bukti tersebut dalam bentuk atau jenis sebagaimana mungkin dikehendaki oleh Syarikat dan Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menyerahkan kepada pemeriksaan perubatan bagi pihak Syarikat bila-bila masa dikehendaki dengan munasabah berbuat demikian. Sekiranya berlaku kematian Orang Yang Diinsuranskan Syarikat berhak mengadakan pemeriksaan bedah siasat atas belanjanya sendiri dan bila boleh dilaksanakan sebelum pengebumian atau pembakaran mayat, notis hendaklah diberi kepada Syarikat menyatakan masa dan tempat apa-apa temuan penyiasatan. Kematian Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dipastikan dengan Sijil Kematian Rasmi, atau sekiranya berlaku

kehilangannya berikutan kemalangan atau kerugian menyeluruh kapal pesawat terbang, oleh Perintah Mahkamah yang menganggap kematiannya.

7. PRASYARAT LIABILITI

Betul-betul mematuhi dan memenuhi terma syarat dan pengendorsan Polisi ini oleh Pemegang Polisi atau mana-mana Pihak Menuntut bawah Polisi ini setakat yang ia berkaitan dengan apa-apa untuk dilakukan atau dipatuhi oleh Pemegang Polisi atau oleh mana-mana Pihak Menuntut bawah Polisi ini dan kebenaran kenyataan dan jawapan di dalam cadangan tersebut hendaklah menjadi prasyarat kepada mana-mana liabiliti Syarikat untuk membuat sebarang pembayaran bawah Polisi ini.

8. 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 memberi bil dalam mata wang selain daripada Ringgit Malaysia, Syarikat akan menanggung rugi Pemegang Polisi (atau wakil dirinya yang sah) dalam Ringgit Malaysia 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.

9. SILAP NYATAAN ATAU PENINGGALAN TENTANG FAKTA PENTING

Jika cadangan atau perisytiharan Pemegang Polisi tidak benar dalam mana-mana segi atau jika mana-mana fakta penting yang mempengaruhi risiko itu dinyatakan dengan tidak betul di dalam ini atau ditinggalkan daripadanya atau jika insurans ini atau apa-apa pembaharuan padanya diperolehi melalui nyataan salah, silap nyata atau penyekatan atau jika apa-apa tuntutan yang dibuat melibatkan penipuan atau ditokok tambah atau mana-mana perisytiharan atau kenyataan palsu dibuat dalam menyokongnya jadi dalam mana-mana kes ini Polisi ini adalah tidak sah.

10. KLAUSA KEWAJIPAN PENDEDAHAN

A. Kontrak Insurans Pengguna

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

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

B. Kontrak Insurans Komersial

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

Anda juga mempunyai kewajipan untuk memberitahu kami dengan serta-merta jika pada bila-bila masa selepas kontrak insurans anda ditandatangani, diubah atau diperbaharui

dengan kami, apa-apa maklumat yang diberikan di dalam Borang Cadangan (atau semasa permohonan insurans ini) tidak tepat atau telah berubah.

11. BUKAN PENYERAHAN HAK

Syarikat berhak memperlakukan Pemegang Polisi sebagai pemilik mutlak Polisi melainkan diperuntukan sebaliknya dengan jelas melalui pengendorsan keatas Polisi ini dan tidak terikat untuk mengiktiraf sebarang tuntutan ekuiti atau lain atau kepentingan dalam Polisi dan penerimaan wang tuntutan oleh Pemegang Polisi (atau wakil diri yang sah Pemegang Polisi) sahaja hendaklah menjadi penyelesaian yang berkesan.

12. NOTIS

Setiap notis atau komunikasi yang hendak diberikan atau dibuat oleh Pemegang Polisi (atau wakil diri yang sah Pemegang Polisi) hendaklah dihantar secara bertulis kepada Ibu Pejabat atau mana-mana Pejabat Cawangan Syarikat.

13. TEMPOH INSURANS DAN PEMBAHARUAN

Polisi ini akan berkuat kuasa bermula dari tarikh yang dinyatakan di dalam Jadual Polisi. Polisi akan berkuat kuasa bagi satu tahun kalendar dan akan dibaharui secara automatik pada hari ulang tahun setiap tahun Polisi melainkan Pemegang Polisi memberi notis bertulis untuk tidak membaharui Polisi. Walau bagaimanapun, tiada tuntutan akan dibayar jika premium tidak sebenarnya dibayar sebelum berlaku apa-apa kemalangan.

14. WARRANTI TUNAI SEBELUM PERLINDUNGAN

Syarat penting dan mutlak khusus bagi kontrak insurans ini ialah tiada perlindungan akan diberikan melainkan premium penuh telah dibayar dan diterima oleh Syarikat sebelum traikh bermula/berkuatkuasa polisi ini atau pengendorsan yang disertakan atau pembaharuan seterusnya.

15. PENAMATAN INSURANS

(a) Penamatan oleh Pemegang Polisi

Jika Pemegang Polisi memberi notis kepada Syarikat untuk menamatkan Polisi ini, penamatan demikian hendaklah berkuatkuasa pada tarikh notis diterima atau pada tarikh yang ditetapkan di dalam notis demikian, yang mana lebih dahulu. Sekiranya premium telah dibayar bagi sebarang tempoh melewati tarikh penamatan Polisi ini, kadar tempoh pendek Syarikat hendaklah diguna pakai, tertakluk kepada premium minimum Syarikat, dengan syarat tiada tuntutan telah dibuat semasa Tempoh

Insurans semasa. Skala kadar tempoh pendek yang berikut hendaklah diguna pakai:

Tempoh Insurans	Peratusan daripada Premium Tahunan Yang Akan Dikenakan.
Tempoh tidak melebihi 15 hari	10%
Tempoh tidak melebihi 1 bulan	20%
Tempoh tidak melebihi 2 bulan	30%
Tempoh tidak melebihi 3 bulan	40%
Tempoh tidak melebihi 4 bulan	50%
Tempoh tidak melebihi 5 bulan	60%
Tempoh tidak melebihi 6 bulan	70%
Tempoh tidak melebihi 7 bulan	75%
Tempoh tidak melebihi 8 bulan	80%
Tempoh tidak melebihi 9 bulan	85%
Tempoh tidak melebihi 10 bulan	90%
Tempoh tidak melebihi 11 bulan	95%
Tempoh melebihi 11 bulan	100%

(b) Penamatan oleh Syarikat

Syarikat boleh memberi notis penamatan melalui surat berdaftar kepada Pemegang Polisi di alamat terakhirnya. Penamatan tersebut hendaklah bermula tujuh (7) hari berikutan tarikh notis tersebut. Sekiranya premium telah dibayar bagi sebarang tempoh selepas tarikh penamatan

Polisi, premium pro-rata akan dikembalikan kepada Pemegang Polisi dengan syarat tiada tuntutan dibuat dalam Tempoh Insurans semasa.

(c) Penamatan Automatik

- Polisi ini akan luput/tamat pada tengah malam (piawai masa Malaysia) pada hari terakhir Tempoh Insurans.
- Polisi ini akan luput/tamat pada hari ulang tahun polisi berikutan Orang Yang Diinsuranskan mencapai hari jadi yang ke 70.

16. HAD SEKATAN DAN FASAL PENGECUALIAN

Syarikat tidak akan memberikan perlindungan dan tidak akan bertanggungjawab untuk membayar apa-apa tuntutan atau memberikan apa-apa Manfaat di bawah ini di mana peruntukan perlindungan, pembayaran tuntutan, atau peruntukan manfaat tersebut akan mendedahkan Kami kepada mana-mana larangan

atau sekatan di bawah Resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu, atau sekatan, undang-undang atau peraturan perdagangan atau ekonomi Kesatuan Eropah, United Kingdom atau Amerika Syarikat.

AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

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

- Untuk memproses data peribadi Anda dengan matlamat untuk melaksanakan kontrak insurans.
- Anda membenarkan dan mengizinkan Kami untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan Kami, khususnya,
 - Penyelaras berlesen yang berdaftar,
 - Peguan Cara, dan mana-mana badan professional lain untuk tujuan pelaksanaan kontrak insurans,
 - Penanggung Insurans dan Penanggung Insurans Semula,
 - ISM Insurance Services Malaysia Berhad
- Subjek Data (pencadang) hendak dimaklumkan tentang haknya untuk menyemak data dan untuk meminta pembetulan data peribadinya.

Notis: Menurut peruntukan Akta Perlindungan Data Peribadi 2010, Anda boleh menghubungi Pusat Khidmat Pelanggan kami untuk mendapatkan butir-butir data peribadi Anda. Maklumat sedemikian akan hanya diberikan selepas pengesahan. Anda boleh mengemaskinikan/membetulkan data dengan memberikan butir-butirnya secara bertulis kepada Kami.

FASAL PENGECUALIAN PENYAKIT BERJANGKIT (LMA 5394)

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

(LMA 5394) (diubahsuai untuk polisi insurans)

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

NOTIS PENTING

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

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

