The Pacific Insurance Berhad
Co. Reg (New) 198201011878 (Old: 91603-K)
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
Website: www.pacificinsurance.com.my

SENIOR CARE PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY
POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI WARGA TUA

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 bureaus:

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

PERJANJIAN KAMI UNTUK PERKHIDMATAN

Kami prihatin dengan perkhidmatan yang diberikan kepada anda sebagai pelangan dan pegawai kami berusaha untuk mengekalkan piawai perkhidmatan setinggi mungkin untuk menepati harapan anda. Sekiranya anda memerlukan sebarang bantuan atau mempunyai sebarang pertanyaan, sila hubungi pengantara anda (agen atau broker). Sekiranya anda tiada pengantara, sila hubungi cawangan-cawangan terdekat kami (lihat alamat tertera dibelakang) untuk melayan keperluan anda.

TATACARA ADUAN

Langkah 1

Rujuk perkara ini kepada Perantara atau Pengurus Cawangan kami terlebih dahulu. Sekiranya anda masih tidak puas hati, anda hendaklah mengisi borang aduan (salinan boleh didapati dari lamansesawang 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 mengakhirkan 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)

SENIOR CARE PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

STAMP DUTY PAID

WHEREAS the Insured named and described in the Schedule has by a proposal and declaration which shall be the basis of this contract and deemed to be incorporated herein has applied to the Company for the insurance hereinafter contained and has paid or agreed to pay the premium in respect of such insurance during the Period of Insurance stated in the Schedule or during any subsequent period.

The Company hereby agrees that if the Event described in the Policy shall happen to the Insured Person during the Period of Insurance and result in Death or Permanent Disablement or necessitates Medical Treatment the Company will subject to the terms exceptions and conditions contained herein or endorsed or otherwise expressed hereon pay to the Insured or in the event of death to the Insured's legal representatives the compensation specified in the Schedule.

A. Consumer Insurance Contracts

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

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

B. Non - Consumer Insurance Contracts

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

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

EVENT

Bodily injury caused solely by violent accidental external and visible means within twelve months thereof such bodily injury shall independently of any other cause result in Death or Permanent Disablement or necessitates Medical Treatment then the Company shall pay the Benefits as outlined below.

TABLE OF COMPENSATION

Benefit 1	**DEATH** arising from the Event	As stated in the schedule
Benefit 2	**PERMANENT DISABLEMENT** resulting in the Insured Person the total loss or permanent loss of use arising from the Event	**C**ompensation Percentage of Sum Insured stated in the Schedule
	a. Both hands or limbs, or one hand and one foot	100%
	b. Arm at Shoulder, or elbow or wrist	100%
	c. Leg at hip, or knee, or ankle	100%
	d. Whole eye or loss of sight of both eyes	100%
	e. Total paralysis or injuries resulting in being permanently bedridden	100%
	f. Loss of speech	60%
	g. Eye-sight of eye except perception of	50%
	h. Four fingers and thumb of one hand	50%
	i. Four fingers of one hand	40%
	j. Thumb-both phalanges	25%
	k. Thumb-one phalanx	10%
	l. Index finger-three phalanges	15%
	m. Index finger-two phalanges	8%
	n. Index finger-one phalanx	4%
	o. Middle or third (ring) finger-three phalanges	6%
	p. Middle or third (ring) finger–two phalanges	4%
	q. Middle or third (ring) finger-one phalanx	2%
	r. Little finger–three phalanges	5%
	s. Little finger – two phalanges	3%
	t. Little finger – one phalanx	2%
	u. Toes – all from one foot	17%
	v. Toes – (great) both phalanges	5%
	w. Toes – (great) one phalanx	2%
	x. Toes – (other than great toe each)	3%
	y. Hearing – both ears	75%
	z. Hearing – one ear	25%

PROVIDED ALWAYS THAT:-

i. Where the injury is not specified the Company reserves the right to adopt a percentage of compensation which in the opinion of Company is not inconsistent with the provisions stated in the Table of Compensation.

ii. The Company shall not pay Benefit 2 until the total amount of compensation shall have been ascertained and agreed.

iii. If Death caused by the same Injury and occurring within 12 calendar months of the Injury shall occur prior to (ii) above, only Benefit 1 shall be payable.

iv. The Company shall not pay Benefit 1 in addition to Benefit 2 if caused by the same Injury, except that if a payment has been made under Benefit 2 and Death occurs subsequently solely caused by and within 12 months of the Injury, then the Company will pay the difference if the compensation payable for Benefit 1 is greater than that already paid for Benefit 2.

v. The Company shall not pay more than 100% in aggregate for any or all of Benefit 2 for any one period of insurance.

Benefit 3	**MEDICAL EXPENSES** necessarily and reasonable incurred and supported by receipts from a registered medical practitioner	As stated in the schedule

PROVIDED ALWAYS THAT nothing will be payable in respect of Benefit 3 if there is any other insurance in force covering the loss or if the Insured is entitled to indemnity from any other source. Provided further that the Company shall not be relieved of liability under this Benefit so far as concern any excess beyond the amount payable under such other insurance or indemnity.

Benefits 4	**HOSPITAL INCOME** – A daily allowance per week is payable for the period the Insured is confined in a hospital for treatment of bodily injury resulting from an accident. The maximum period payable for this benefit is 4 weeks and the benefit is payable for each complete 24 hours period of hospitalization.	As stated in the schedule
Benefits 5	**NURSING CARE** – Following discharge from hospital, the services of a licensed nurse in the Insured's home when prescribed by a Medical Practitioner for the continued treatment of a specific medical condition for which the Insured Person is hospitalized as a result bodily injury as within defined and only when such services are essential for medical reason.	As stated in the schedule
Benefits 6	**EXTRA CASH ALLOWANCE** – The Company will pay a lump sum in respect of necessary alteration to Dwelling or Motor Vehicle and any other medical aids should the Insured be continually dependent on wheelchair for a period of not less than 6 months.	As stated in the schedule
Benefits 7	**AMBULANCE FEES –** The Company will reimburse the Insured in respect of Ambulance Fees.	As stated in the schedule
Benefits 8	**FUNERAL, CREMATION & REPATRIATION EXPENSES** – The Company will pay a lump sum in respect of the death of the Insured for whom compensation is payable under this Policy.	As stated in the schedule

EXCLUSIONS

1. The Company shall not be liable in respect of Death or Permanent Disablement or other benefits resulting directly or indirectly from or contributed to by: -
   i. The Insured having taken intoxicants or drugs or hallucinogens of any kind not prescribed by a qualified Medical Practitioner;
   ii. The Insured engaging in: -
      a. Any sport as a professional;
      b. Participation in any kind of speed contest;
      c. Any form of armed and unarmed combat or martial art;
      d. Any mountaineering or rock or cliff climbing or pot-holing;
      e. Any sub-aquatic activity necessitating the use of breathing apparatus;
      f. Aviation or air travel except as a fare paying passenger on a fully licensed passenger carrying aircraft flown by a professional crew;
      g. Any other aerial activity including parachuting, gliding or hand-gliding;
      h. Steeple chasing, hunting, diving, winter sports, water skiing, skating, ice hockey or polo;
      i. Use of woodworking machinery driven by mechanical power;
   iii. Pregnancy or childbirth or the Insured suffering from insanity, venereal disease, pre-existing physical or mental defect or infirmity or committing or attempting to commit suicide;
   iv. The Insured Person suffering from sickness or disease not resulting from Bodily Injury or suffering from bodily injury due to gradual operating cause;
   v. Willful exposure to needless perils except in an attempt to save human life;
   vi. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named;
   vii. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, insurrection, military or usurped power;
   viii. 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 distribution howsoever these may be distributed or combined ;

   Acts of terrorism means an act including but not limited to the use of force or violence and/or threat thereof of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization(s) or government(s) committed for political religious ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public in fear.
   ix. Nuclear weapons materials, ionization, radiation or contamination by radioactivity from nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this Exception combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission;
   x. Any form of infection, sickness or diseases arising from or caused by mosquito resulting to Dengue, Malaria and Japanese Encephalitis (JE).
2. The Company shall not be liable under this Policy if the Insured is less than 55 years or more than 70 years of age at the commencement of period of insurance (Renewable up to the age of 75 years). The onus of proof as to the age of the Insured shall be on the Insured.

CONDITIONS

CONTRACT CONTENTS

This Policy including the Schedule, Specification and Endorsements shall be read together as one contract and any word or expression to which a specific meaning has been attached shall bear that meaning wherever it may appear.

NOTICES AND ALTERATIONS IN THE TERMS

All notices to be given by the Insured to the Company must be in writing addressed to the Company and no alteration in the terms of this Policy nor any endorsement thereon, will be held valid unless the same is signed or initialed by an authorized representative of the Company.

DUE OBSERVANCE AND FULFILMENT

The due observance and fulfillment of the terms and conditions and endorsements of this Policy insofar as they relate to anything to be done or complied with by the Insured shall be conditions precedent to any liability to the Company to make any payment under this Policy.

ALTERATIONS IN THE RISK AND OTHER INSURANCE

The Insured shall give immediate notice to the Company of any change of address, occupation, pursuits or any injury, disease, physical defects or infirmity by which the Insured Person has become affected and also notice of any other insurance effected against accident or incapacity.

PRIVITY OF CONTRACT

The Company shall unless otherwise expressly provided by endorsement of this Policy be entitled to treat the Insured as the absolute owners of the Policy and shall not be bound to recognize any equitable or other claim to or interest in the Policy and the receipt of the Insured or of the Insured's legal representatives alone shall be an effectual discharge.

FRAUD

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

CANCELLATION

This Policy may be cancelled by the Insured at any time by giving a written notice to the Company, and provided that no claims has been made during the current Policy year, the Insured shall be entitled to a refund of the premium as follows: -

Period not exceeding	Refund of Annual Premium
15 days	90%
1 month	80%
2 months	70%
3 months	60%
4 months	50%
5 months	40%
6 months	30%
7 months	25%
8 months	20%
9 months	15%
10 months	10%
11 months	5%
Period exceeding 11 months	No refund

The Company may by notice in writing to the Insured under registered letter to his last known address giving fourteen (14) days notice of their intention to terminate this Policy refunding a proportion of the premium corresponding to the unexpired period of insurance.

CLAIMS

Upon the happening of any accident likely to give rise to a claim under this Policy the Insured shall within fourteen (14) days after the happening of the accident give notice to the Company with full particulars of the accident and injury and shall as soon as possible procure and act on proper medical or surgical advice.

The Insured (or the Insured's legal personal representatives) shall at his own expense furnish to the Company all such certificates information and evidence as may be required by the Company and the Insured shall whenever reasonably required to do so submit to medical examination of the Company. In the event of death of the Insured 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 interment or cremation stating the time and place of any inquest appointed.

ARBITRATION

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

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.

SANCTION LIMITATION AND EXCLUSION CLAUSE

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

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 provide 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. Notwitstanding 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 documents in the definition of Policy) shall be read together as one contract.

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

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.

SETEM HASIL TELAH DIBAYAR

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI WARGA TUA

BAHAWASANYA Pengambil Insurans yang dinamakan dan dihuraikan di dalam Jadual dengan cadangan dan akuan yang menjadi asas kepada kontrak ini dan disifatkan sebahagian dalam perjanjian ini telah memohon kepada Syarikat untuk insurans yang terkandung kemudian dari ini dan telah membayar atau bersetuju untuk membayar premium berkenaan dengan insurans sedemikian dalam Tempoh Insurans yang dinyatakan di dalam Jadual atau dalam mana-mana tempoh berikutnya.

Maka Syarikat ini bersetuju bahawa sekiranya Kejadian yang dihuraikan dalam Polisi berlaku ke atas Orang Yang Diinsuranskan dalam Tempoh Insurans dan mengakibatkan Kematian atau Hilang Upaya Kekal atau menyebabkan Rawatan Perubatan diperlukan, Syarikat akan, tertakluk kepada terma pengecualian dan syarat yang terkandung dalam perjanjian ini atau diendors atau dinyatakan dengan cara lain pada dokumen ini, membayar pampasan yang ditetapkan dalam Jadual kepada Pengambil Insurans, atau wakilnya yang sah di sisi undang-undang dalam hal Kematian.

A. Kontrak Insurans Pengguna

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

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

B. Kontrak Insurans Komersial

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

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

KEJADIAN

Kecederaan badan yang disebabkan semata-mata oleh keganasan, kemalangan, cara-cara luaran dan nyata dalam masa dua belas bulan, dan kecederaaan badan sedemikian adalah secara bebas daripada apa-apa sebab lain dan mengakibatkan Kematian atau Hilang Upaya Kekal atau menyebabkan Rawatan Perubatan diperlukan, maka Syarikat akan membayar Faedah yang digariskan di bawah.

JADUAL PAMPASAN

Faedah 1	**KEMATIAN** yang berpunca daripada kejadian	Sebagaimana dinyatakan dalam jadual
Faedah 2	**HILANG UPAYA KEKAL** yang mengakibatkan Orang YangDiinsuranskan mengalami kehilangan penggunaan secara menyeluruh dan kekal melalui	Peratusan Pampasan BagiJumlah Diinsuranskan yangdinyatakan
	a. Kedua-dua tangan atas anggota, atau satu tangan dan satu kaki	100%
	b. Lengan pada bahu, atau siku, atau pinggang	100%
	c. Kaki pada pinggul, atau lutut, atau buku lali	100%
	d. Seluruh mata atau kehilangan penglihatan pada kedua-dua belah mata	100%
	e. Kelumpuhan menyeluruh atau Kecederaan yang mengakibatkan terlantar di katil selana-lamanya	100%
	f. Kehilangan pertuturan	60%
	g. Mata-penglihatan mata kecuali persepsi cahaya	50%
	h. Empat jari dan ibu jari pada satu tangan	50%
	i. Empat jari pada satu tangan	40%
	j. Ibu jari – kedua-dua falanks	25%
	k. Ibu jari – satu falanks	10%
	l. Jari telunjuk – tiga falanks	15%
	m. Jari telunjuk – dua falanks	8%
	n. Jari telunjuk – satu falanks	4%
	o. Jari tengah atau ketiga (jari manis) - tiga falanks	6%
	p. Jari tengah atau ketiga (jari manis) - dua falanks	4%
	q. Jari tengah atau ketiga (jari manis) - satu falanks	2%
	r. Jari kelingking - tiga falanks	5%
	s. Jari kelingking - dua falanks	3%
	t. Jari kelingking - satu falanks	2%
	u. Jari kaki - semua pada satu kaki	17%
	v. Jari kaki - (ibu jari kaki) kedua-dua Falanks	5%
	w. Jari kaki - (ibu jari kaki) satu falanks	2%
	x. Jari kaki – (selain daripada ibu jari	3%
	y. Pendengaran - kedua - dua belah telinga	75%
	z. Pendengaran - sebelah telinga	25%

SENANTIASA DENGAN SYARAT BAHAWA:-

i. Sekiranya kecederaan tidak ditetapkan, Syarikat mempunyai hak untuk menggunakan peratusan pampasan yang pada pendapat Syarikat adalah konsisten dengan peruntukan yang dinyatakan dalam Jadual Pampasan.

ii. Syarikat tidak boleh membayar Manfaat 2 sehingga semua amaun pampasan telah ditetapkan dan dipersetujui.

iii. Sekiranya Kematian diakibatkan oleh Kecederaan sama yang berlaku dalam masa 12 bulan kalendar dari tarikh Kecederaan dan berlaku sebelum (ii) di atas, hanya Manfaat 1 akan dibayar.

iv. Syarikat tidak boleh membayar Manfaat 1 sebagai tambahan kepada Manfaat 2 sekiranya diakibatkan oleh Kecederaan yang sama, melainkan suatu pembayaran telah dibuat di bawah Manfaat 2 dan Kematian berlaku kemudiannya diakibatkan semata-mata oleh Kecederaan tersebut dan dalam masa 12 bulan kalendar dari tarikh Kecederaan, Syarikat akan membayar perbezaannya jika pampasan yang dibayar untuk Manfaat 1 melebihi amaun yang telah dibayar untuk Manfaat 2.

v. Syarikat tidak boleh membayar lebih daripada jumlah 100% untuk apa-apa atau semua Manfaat 2 bagi mana-mana tempoh insurans.

Faedah 3	**PERBELANJAAN PERUBATAN** yang perlu dan wajar ditanggung dan disokong oleh resit daripada pengamal perubatan berkelulusan	Sebagaimana dinyatakan dalam jadual

SENANTIASA DENGAN SYARAT BAHAWA bayaran tidak akan dibayar untuk Faedah 3 sekiranya terdapat insurans lain yang berkuatkuasa untuk melindungi kehilangan tersebut atau Pengambil Insurans berhak ke atas indemniti dari sumber lain. Dengan syarat lanjut bahawa Syarikat tidak boleh dilepaskan daripada liabiliti di bawah Manfaat ini berkaitan dengan lebihan amaun yang mesti dibayar di bawah insurans atau indemniti sedemikian yang lain.

Faedah 4	**PENDAPATAN HOSPITAL** – Elaun harian setiap minggu yang dibayar bagi tempoh Pengambil Insurans dimasukkan ke hospital untuk rawatan kecederaan badan akibat daripada suatu kemalangan. Tempoh maksimum untuk bayaran faedah ini adalah 4 minggu dan faedah ini dibayar untuk setiap tempoh kemasukan hospital 24 jam yang lengkap.	Sebagaimana dinyatakan dalam jadual
Faedah 5	**JAGAAN KEJURURAWATAN** Selepas keluar dari hospital, sekiranya seorang Pengamal Perubatan mempreskripsikan perkhidmatan seorang jururawat berlesen di rumah Pengambil Insurans untuk rawatan berterusan bagi keadaan perubatan khusus yang merupakan sebab Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital akibat daripada kecederaan badan yang ditakrifkan dalam polisi ini dan hanya apabila perkhidmatan sedemikian diperlukan atas sebab perubatan.	Sebagaimana dinyatakan dalam jadual
Faedah 6	**ELAUN TUNAI TAMBAHAN** – Syarikat akan membayar suatu jumlah sekaligus berkenaan dengan pengubahan yang perlu pada Kediaman atau Kenderaan Motor dan bantuan perubatan lain sekiranya Pengambil Insurans bergantung pada kerusi roda untuk satu tempoh yang tidak kurang daripada 6 bulan.	Sebagaimana dinyatakan dalam jadual
Faedah 7	**BAYARAN AMBULANS** – Syarikat akan membayar balik Bayaran Ambulans kepada Pengambil Insurans.	Sebagaimana dinyatakan dalam jadual
Faedah 8	**PERBELANJAAN PENGEBUMIAN, PEMBAKARAN MAYAT & REPATRIASI** - Syarikat akan membayar bayaran sekaligus kepada sesiapa yang akan menerima pampasan di bawah Polisi ini berkenaan dengan kematian Pengambil Insurans.	Sebagaimana dinyatakan dalam jadual

PENGECUALIAN

1. Syarikat tidak bertanggungjawab dalam hal Kematian atau Hilang Upaya Kekal atau faedah lain akibat secara langsung atau tidak langsung daripada atau disebabkan oleh:-
   i. Pengambil Insurans telah mengambil apa-apa jenis minuman keras atau dadah atau halusinogen yang bukan dipreskripsikan oleh seorang Pengamal Perubatan berkelulusan;
   ii. Pengambil Insurans melibatkan diri dalam:-
      a. Apa-apa sukan sebagai seorang profesional;
      b. Penglibatan dalam apa-apa jenis perlumbaan kelajuan;
      c. Apa-apa jenis pergaduhan bersenjata atau tidak bersenjata atau seni mempertahankan diri;
      d. Mendaki gunung atau mendaki permukaan batuan atau cenuram atau kembara dalam gua;
      e. Apa-apa aktiviti bawah air yang memerlukan penggunaan kelengkapan pernafasan;
      f. Penerbangan atau perjalanan udara melainkan sebagai seorang penumpang berbayar dalam pesawat udara membawa penumpang yang berlesen sepenuhnya yang dipandu oleh ahli penerbangan profesional;
      g. Apa-apa aktiviti udara lain termasuk sukan payung terjun, sukan terbang dengan pesawat peluncur atau sukan luncur gantung;
      h. Lumba lari berhalang, memburu, menyelam, sukan musim sejuk, meluncur air, meluncur, hoki ais atau polo;
      i. Penggunaan mesin pertukangan kayu yang digerakkan oleh kuasa mekanik;
   iii. Kehamilan atau kelahiran anak atau Pengambil Insurans menderita daripada keadaan tidak siuman, penyakit venereal, kecacatan atau kelemahan fizikal atau mental pra-wujud atau membunuh diri atau cubaan membunuh diri;
   iv. Orang Yang Diinsuranskan menderita daripada sakit atau penyakit yang bukan diakibatkan oleh Kecederaan Badan atau menderita daripada kecederaan badan disebabkan punca yang bertindak dengan beransur-ansur;
   v. Pendedahan kepada bahaya tidak perlu dengan sengaja melainkan dalam cubaan menyelamatkan nyawa manusia;
   vi. Sindrom Kurang Daya Tahan Penyakit (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) walau macam mana pun sindrom ini telah diperolehi atau boleh dinamakan;
   vii. Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, penentangan, revolusi, pemberontakan, ketenteraan atau perampasan kuasa;

   Kegiatan ganas bermaksud kegiatan yang termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan kekuatan fizikal atau kekerasan keganasan dan/atau ancaman daripadanya oleh seseorang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendiri atau mewakili atau berkaitan dengan mana-mana pertubuhan atau kerajaan, yang berbakti untuk tujuan politik, agama, ideologi atau seumpamanya termasuk tujuan untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau meletakkan rakyat atau mana-mana bahagian rakyat, dalam ketakutan.
   viii. Bahan senjata nuklear, pengionan, sinaran radioaktif atau pencemaran radioaktif daripada bahan buangan nuklear daripada pembakaran bahan api nuklear. Untuk tujuan pengecualian ini pembakaran adalah termasuk apa-apa proses pembelahan nuklear yang dilakukan sendiri;
   ix. Apa-apa jenis jangkitan, sakit atau penyakit yang berpunca daripada atau disebabkan oleh nyamuk yang mengakibatkan Denggi, Malaria dan Japanese Encephalitis (JE).
2. Syarikat tidak bertanggungjawab di bawah Polisi ini sekiranya Pengambil Insurans berumur kurang daripada 55 tahun atau lebih daripada 70 tahun pada permulaan tempoh insurans (Boleh diperbaharui sehingga umur 75 tahun). Tanggungjawab membuktikan umur Pengambil Insurans adalah terletak pada Pengambil Insurans.

SYARAT

KANDUNGAN KONTRAK

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

NOTIS DAN PINDAAN PADA TERMA

Semua notis yang diberi oleh Pengambil Insurans kepada Syarikat mestilah secara bertulis dan dialamatkan ke Syarikat dan tiada pindaan pada terma Polisi ini mahupun mana-mana pengendorsan padanya, akan diputuskan sah melainkan ia ditandatangani atau diparapi oleh seorang wakil Syarikat yang diberikuasa.

PEMATUHAN DAN PENUNAIAN WAJAR

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

PINDAAN PADA RISIKO DAN INSURANS LAIN

Pengambil Insurans hendaklah memberi notis kepada Syarikat dengan serta-merta mengenai apa-apa pertukaran alamat, pekerjaan, kegiatan atau apa-apa kecederaan, penyakit, kecacatan atau kelemahan fizikal yang telah mempengaruhi Orang Yang Diinsuranskan dan juga notis tentang apa-apa insurans lain yang berkuatkuasa terhadap kemalangan atau ketakupayaan.

PRIVITI KONTRAK

Melainkan disyaratkan sebaliknya secara nyata oleh pengendorsan Polisi ini, Syarikat adalah berhak menganggap Pengambil Insurans sebagai pemunya mutlak Polisi dan tidak terikat untuk mengiktiraf apa-apa ekuiti atau tuntutan lain atau kepentingan Polisi ini dan penerimaan Pengambil Insurans atau wakilnya di sisi undang-undang semata-mata adalah suatu pelepasan efektif.

FRAUD

Jika cadangan atau akuan Pengambil Insurans adalah tidak benar dalam apa-apa hal, jika apa-apa fakta penting yang mempengaruhi risiko dinyatakan dengan tidak betul dalam dokumen itu atau tertinggal daripadanya atau jika insurans ini atau apa-apa pembaharuannya adalah didapat melalui apa-apa pernyataan silap, salah nyata atau penyekatan fakta atau jika apa-apa tuntutan yang dibuat adalah fraud atau dibesar-besarkan atau jika apa-apa akuan atau pernyataan palsu adalah dibuat untuk menyokongnya maka dalam mana-mana hal sedemikian Polisi ini adalah tak sah.

PEMBATALAN

Polisi ini boleh dibatalkan oleh Pengambil Insurans pada bila-bila masa dengan memberi notis bertulis kepada Syarikat, dan dengan syarat bahawa tiada tuntutan dibuat pada tahun Polisi semasa, Pengambil Insurans adalah berhak ke atas bayaran balik premium seperti berikut:-

Tempoh tidak melebihi	Bayaran Balik Premium Tahunan
15 hari	90%
1 bulan	80%
2 bulan	70%
3 bulan	60%
4 bulan	50%
5 bulan	40%
6 bulan	30%
7 bulan	25%
8 bulan	20%
9 bulan	15%
10 bulan	10%
11 bulan	5%
Tempoh melebihi 11 bulan	Tiada bayaran balik

Syarikat boleh memberi notis bertulis selama empat belas (14) hari kepada Pengambil Insurans dengan surat berdaftar ke alamat terakhirnya yang diketahui tentang niat Syarikat untuk menamatkan Polisi ini dan membayar balik sebahagian premium untuk tempoh polisi yang belum berkuatkuasa.

TUNTUTAN

Semasa berlakunya apa-apa kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini, Pengambil Insurans hendaklah memberi notis kepada Syarikat dengan butir-butir penuh kemalangan dan kecederaan tersebut dalam masa empat belas (14) hari selepas kejadian kemalangan dan hendaklah mendapatkan dan bertindak atas nasihat perubatan atau pembedahan yang betul dengan secepat mungkin.

Pengambil Insurans (atau wakil peribadi Pengambil Insurans di sisi undang-undang) hendaklah memberikan semua sijil maklumat dan bukti yang diperlukan kepada Syarikat atas belanja sendiri dan Pengambil Insurans hendaklah menjalani pemeriksaan perubatan apabila dikehendaki berbuat demikian dengan sewajarnya. Dalam hal kematian Pengambil Insurans, Syarikat berhak melakukan pemeriksaan post mortem atas belanja sendiri dan notis hendaklah diberi kepada Syarikat sekiranya boleh dilaksanakan sebelum pengebumian atau pembakaran mayat dengan menyatakan masa dan tempat inkues yang dilantik.

TIMBANGTARA

Segala percanggahan akibat daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Penimbangtara yang dilantik secara bertulis oleh pihak-pihak yang bercanggah atau jika mereka tidak bersetuju dengan seorang Penimbangtara dan memerlukan keputusan dua orang Penimbangtara, yang akan dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam masa satu bulan kalendar selepas diperlukan secara bertulis untuk berbuat demikian oleh mana-mana pihak atau dalam keadaan Penimbangtara-penimbangtara tidak bersetuju tentang seorang wasit yang dilantik secara bertulis oleh Penimbangtara-penimbangtara sebelum bermulanya perujukan. Wasit tersebut akan duduk bersama-sama dengan Penimbangtara-penimbangtara dan menjadi pengerusi dalam mesyuarat dan pembuatan suatu award adalah syarat terdahulu bagi apa-apa hak tindakan terhadap Syarikat. Sekiranya Syarikat menolak tuntutan liabiliti terhadap Pengambil Insurans atau untuk apa-apa tuntutan menurut dokumen ini dan tuntutan sedemikian adalah dirujuk kepada timbangtara di bawah peruntukan yang terkandung dalam perjanjian ini dalam masa dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penolakan tuntutan sedemikian, maka tuntutan tersebut dianggap telah ditinggalkan untuk semua tujuan dan tidak boleh didapat kembali menurut dokumen ini selepas itu.

KEWAJIPAN PENDEDAHAN

i. 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.

ii. 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.

HAD SEKATAN DAN FASAL PENGECUALIAN

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

AKTA PERLINDUNGAN DATA PERIBADI 2010

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

i) Untuk memproses data perbadi Anda dengan matlamat untuk melaksanakan kontrak insurans.

ii) Anda membenarkan dan mengizinkan Kami untuk menyimpan dan berkongsi data tersebut dengan pembekal perkhidmatan Kami, khususnya,
   a) Penyelaras berlesen yang berdaftar;
   b) Peguam Cara, dan mana-mana badan profesional lain untuk tujuan pelaksanaan kontrak insurans;
   c) Penanggung Insurans dan Penanggung Insurans Semula;
   d) ISM Insurance Services Malaysia Berhad.

iii) Subjek Data (pencadang) hendaklah dimaklumkan tentang haknya untuk menyemak data dan untuk meminta pembetulan data peribadinya.

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

FASAL PENGECUALIAN PENYAKIT BERJANGKIT (LMA 5394)

1. Walau apa pun peruntukan yang bertentangan dalam polisi ini, polisi ini mengecualikan sebarang kerugian, kerosakan, liabiliti, tuntutan, kos atau apa sahaja perbelanjaan yang disebabkan secara lansung atau tidak lansung oleh atau berhubung dengan penyakit berjangkit atau ketakutan atau ancaman (sama ada benar atau dirasakan) daripada penyakit berjangkit tanpa mengira sebab atau kejadian lain yang menyumbang secara serentak atau mengikut urutan lain.

2. Seperti yang digunakan disini, penyakit berjangkit bermaksud penyakit yang ditularkan melalui apa-apa bahan atau ejen dari mana-mana organisma ke organisma lain dimana :

   2.1 Bahan atau ejen termasuk tetapi tidak terhad kepada, virus, bakteria, parasit atau organisma lain atau sebarang variasi, sama ada dianggap hidup atau tidak, dan
   2.2 Kaedah penularan sama ada secara lansung atau tidak lansung, merangkumi tetapi tidak terhad kepada, penularan melalui udara, penularan melalui cecair badan, penularan dari atau kemana-mana permukaan atau objek, pepejal, cecair atau gas atau antara organisma, dan
   2.3 Penyakit itu, bahan atau ejen boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan pada kesihatan manusia atau kesejahteraan manusia atau boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan, kemerosotan, kehilangan nilai, kebolehpasaran atau kehilangan penggunaan harta benda.

(**LMA 5394) (diubahsuai untuk polisi insurans)**

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

NOTIS PENTING

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

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