

FOREIGN WORKER GROUP PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKELOMPOK PEKERJA ASING

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

INTRODUCING THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

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

MEMPERKENALKAN THE PACIFIC INSURANCE BERHAD

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

BRANCH NETWORK / RANGKAIAN CAWANGAN

The Pacific Insurance Berhad

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

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

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

Website: www.pacificinsurance.com.my

NORTHERN REGION KAWASAN UTARA

Alor Setar

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

Penang

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

Ipoh

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

Taiping

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

CENTRAL REGION KAWASAN TENGAH

Petaling Jaya

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

Klang

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

EAST COAST PANTAI TIMUR

Kuantan

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

SOUTHERN REGION KAWASAN SELATAN

Seremban

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

Melaka

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

Johor Bahru

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

EAST MALAYSIA MALAYSIA TIMUR

Kota Kinabalu

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

Kuching

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

IMPORTANT NOTICE

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

OUR PROMISE OF SERVICE

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

COMPLAINTS PROCEDURES

Step 1

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

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

Step 2

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

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

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

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

Step 3

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

- (a) Director
Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah
Bank Negara Malaysia
P.O. Box 10992
50929 Kuala Lumpur
Tel: 1-300-88-5465
Fax: +603-2174 1515
Email: bnmtelelink@bnm.gov.my
- (b) Financial Markets Ombudsman Service
(formerly known as Ombudsman for Financial Services)
Company No: 200401025885
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
General Line: +603 2272 2811
Website: www.fmos.org.my
(For claims matters only)

NOTIS PENTING

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

FOREIGN WORKER GROUP PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

A. Consumer Insurance Contracts

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

This **Policy** reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between **You** and **Us**.

B. Non-Consumer Insurance Contracts

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

This **Policy** reflects the terms and conditions of the contract of insurance as agreed between **You** and **Us**.

INTRODUCTION

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

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

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

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

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

DEFINITIONS

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

1. **Accident** or **Accidental** shall mean a sudden, unexpected, and fortuitous physical event that occurs at an identifiable time, date, and place during the **Period of Insurance**, which shall, independently of any other cause, be the sole cause of **Bodily Injury**, **Permanent Disablement** or **Death**.
2. **Acquired Immune Deficiency Syndrome** or **AIDS** shall have the meaning assigned to it by the World Health Organization including Opportunistic Infection, Malignant Neoplasm, Human Immune Deficiency Virus (HIV), Encephalopathy (Dementia), HIV Wasting Syndrome or any such disease or Illness in the presence of a sero-positive test for HIV.
3. **Act of Terrorism** shall mean an act, including but not limited to the use of force or violence, by any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organization or government(s) which is committed for political, religious, ideological, or ethnic purposes or reasons including the intention to influence any government and/or to put the public, or any section of the public, in fear for such purposes.
4. **Age** shall mean **Insured Person's Age** as on last birthday.
5. **Bodily Injury** shall mean physical injury caused solely and directly by an **Accident** and shall exclude injury caused by sickness, disease or medical disorder.
6. **Death** shall mean the decease of an **Insured Person** caused solely and independently by an **Accident**.
7. **Effective Date** shall mean the date from which the insurance coverage under this **Policy** becomes effective as specified in the **Policy Schedule**.
8. **Hospital** shall mean a place that holds a valid license, operates primarily for the care and treatment of sick or injured persons, has a staff of one or more **Medical Doctors** available at all times, provides 24-hour nursing service and has at least one registered professional nurse on duty at all times, has organised diagnostic and surgical facilities, and is not, except incidentally, a clinic, nursing home, rest home, or convalescent home for the aged, or a facility operated as a drug and/or alcohol treatment centre.

9. **Illness** shall mean a physical condition marked by a pathological deviation from the normal healthy state. Illness shall include sickness and disease.
10. **Insured Person** shall mean the person(s) covered as described in the **Policy Schedule**.
11. **Medical Doctor** shall mean a qualified and registered medical practitioner licensed to practice western medicine under applicable local laws and acting within the scope of his/her licensing and training. The attending **Medical Doctor** must not be the **Policyholder** or **Insured Person**, **Insured Person's** immediate family member, business partner, employer, or employee; or a person who is related to **Policyholder** or **Insured Person** in any way.
12. **Medical Expenses** shall mean the necessary and reasonable expenses incurred within twelve (12) calendar months of sustaining **Injury** and paid by **You** to a **Medical Doctor, Hospital** (including Room and Board) and/or service for clinical, medical and/or surgical treatments, X-ray or nursing treatment including the cost of medical supplies.
- All treatment and services including medicines must be customary for the treatment of the condition **You** have and cannot be experimental or elective.
13. **Mountaineering** shall mean the ascent or descent of a mountain ordinarily necessitating the use of ropes, the expertise of guides, and specified equipment, which may include but is not limited to crampons, pickaxes, anchors, bolts, carabiners, and/or lead-rope or top-rope anchoring equipment.
14. **Period of Insurance** shall mean the duration of the **Policy** as specified in the **Policy Schedule**.
15. **Permanent Disablement** shall mean disablement that results solely, directly from a **Bodily Injury** lasting twelve (12) consecutive calendar months from the date of **Bodily Injury** and at the expiry of that period, the disablement is deemed to be beyond any reasonable hope of improvement.
16. **Permanent Total Disablement** shall mean disablement that result solely, directly, and independently of all other causes from **Bodily Injury**, and which occurs within twelve (12) consecutive calendar months will in all probability entirely prevent the **Insured Person** from engaging in employment of any and every kind for the remainder of his or her life and from which there is no hope of improvement.
17. **Policy** shall mean **Your** insurance contract which consists of this policy wording and **Policy Schedule**, Endorsements or Add-Ons.
18. **Policyholder** shall mean the legal employer of the **Insured Person**, as specified in the **Policy Schedule** of this **Policy**, and must be a Malaysian registered corporation or entity.
19. **Policy Schedule** shall mean the document issued as proof of insurance which gives details such as, but not limited to, **Policyholder**, **Insured Person**, **Period of Insurance**, benefits, premiums, limits of liability, deductibles, attached to and forming part of the **Policy** and duly signed by **Us**.
20. **Pre-Existing Condition** shall mean any condition for which the **Insured Person** received or is receiving medical care, advice for treatment, diagnosis, consultation or prescribed drugs within twelve (12) calendar months preceding the date on which the **Insured Person** is covered under this **Policy**. This also includes any condition for which medical advice or treatment was recommended by a **Medical Doctor** within twelve (12) calendar months preceding the date that the **Insured Person** became insured under this **Policy**.
21. **Principal Sum Insured** shall mean the basic sum insured according to the type of plan purchased under Section 1 – Accidental Death or Permanent Disablement as specified in the **Policy Schedule**.
22. **Professional** shall mean someone engaged in any sport or activity or occupation for which the **Insured Person** receives, as a result of their direct participation, any fee or financial reward that constitutes their primary source of income.
23. **War** shall mean war and any war-like activities, whether declared or not, including use of military force by any sovereign nation to achieve economic, geographic, nationalistic, political, racial, religious, or other ends.
24. **We/Our/Us/Company** shall mean The Pacific Insurance Berhad.
25. **You/Your/Yours** shall mean the **Policyholder** and/or **Insured Person(s)** as applicable and as specified in the **Policy Schedule**.

ELIGIBILITY

On the **Effective Date** of this coverage, the **Insured Person** must be:

- (a) a work permit holder, pass holder or otherwise legally employed in Malaysia;
- (b) under legal employment by the **Policyholder**; and
- (c) between eighteen (18) to sixty-five (65) years of **Age**.

BENEFITS

SECTION 1 – ACCIDENTAL DEATH

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

SECTION 2 – ACCIDENTAL PERMANENT DISABLEMENT

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

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

Provided always:

- Where any **Permanent Disablement** is not specified within the Schedule of Compensation other than loss of sense of taste or smell, **We** reserve the right to adopt a Percentage of Principal Sum Insured based on the disablement, which, in **Our** opinion, is consistent with the provisions of the above Permanent Disablement Schedule of Compensation.
- We** will not pay the benefits unless the **Insured Person** has, as soon as possible after sustaining the injury, obtained and complied with proper medical advice from a **Medical Doctor**.
- Permanent loss of member shall be in term of loss by physical separation at or above the wrist or ankle joint or permanent total functional disablement and is treated like total loss of said limb or organ or faculties and not in terms of **Insured Person's** professional or occupational incapacity or covered event. Loss of speech shall mean total permanent inability to communicate verbally. Loss of hearing shall mean permanent irrecoverable loss of hearing.
- If compensation is payable for loss of entire limb or body parts, no additional compensation may be claimed for partial loss of the same limb or body parts.
- The total aggregate of all percentages payable in respect of any one **Accident** for all benefits payable under Sections 1 and 2 of this **Policy** shall not exceed one hundred percent (100%) of the **Principal Sum Insured** allocated to the **Insured Person** as stated in the in the **Policy Schedule**. In the event of a total of one hundred percent (100%) having been paid during the **Period of Insurance**, all insurance benefits herein shall immediately cease to be in force. All other losses lesser than one hundred percent (100%) if having been paid shall reduce the coverage by that amount from the date of **Accident** until the expiry of this **Policy**.

SECTION 3 – ACCIDENTAL MEDICAL AND SURGICAL EXPENSES

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

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

SPECIAL EXCLUSIONS

1. No payment will be made under this Section for medical or surgical treatment except where such treatment is rendered necessary by **Bodily Injury** within the scope of this Section.
2. **We** will not pay for the first RM50.00 for each and every claim under this Section.

SECTION 4 – REPATRIATION EXPENSES

We will reimburse the **Policyholder** or **Insured Person's** legal personal representative up to the amount as specified in the **Policy Schedule**, for transportation of the **Insured Person's** mortal remains from the place of demise in Malaysia to **Insured Person's** home country, provided the **Death** is due to an **Accident**.

SPECIAL EXCLUSIONS

1. No payment will be made under this Section if **Death** of the **Insured Person** is willfully caused directly or indirectly by insanity, suicide, intentional self-inflicted injuries or any attempt thereof, or if deliberately caused by the **Policyholder**.

SPECIAL PROVISIONS

1. **Exposure**
Benefits shown are payable if as a result of an **Accident**, the **Insured Person** is unavoidably exposed to the natural elements and suffer **Death** or disablement.
2. **Disappearance**
If the **Insured Person** disappears during the currency of this insurance, and his/her body is not found within one (1) year after his/her disappearance and sufficient evidence is produced satisfactory to the **Company** that leads them inevitably to the conclusion that he/she sustained **Accidental Bodily Injury** and that such injury caused his/her **Death**, the **Company** shall pay the **Death** benefit under this **Policy** provided that the person(s) to whom such sum is paid shall sign an undertaking to refund the said sum to the **Company** if the **Insured Person** is subsequently found to be living.
3. **Accumulation**
Where a number of **Insured Persons** are travelling in the same conveyance, **Our** liability to pay compensation under this **Policy** shall be limited to the total **Principal Sum Insured** of the policy or maximum of RM3,000,000 whichever is lesser, for **Policy** without the limit per conveyance as specified in the **Policy Schedule**. For **Policy** with such conveyance limit specified in the **Policy Schedule**, the compensation is limited to such limit. In the event the aggregate **Principal Sum Insured** of the **Insured Persons** travelling in the same conveyance exceeds the said (a) lesser amount for Policy without the limit of conveyance, or (b) the conveyance limit specified in the **Policy Schedule**, as the case may be, **We** will settle the claims of the respective **Insured Person** on a proportionate basis based on the respective **Insured Person Principal Sum Insured**.
4. **Intoxication Clause**
It is hereby agreed and noted that this **Policy** is extended to cover against **Accidental Death** or **Bodily Injury** to the **Insured Person** as a result of intoxication of alcohol but excludes liability when the **Insured Person** is riding or driving whilst the proportion of alcohol in his/her breath, blood or urine exceed the level prescribed by law.

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

Provided that this extension shall not apply whilst the **Insured Person** is taking part in any motor sports, rallies, competitions, speed testing and/or reliability trials.
6. **Strike, Riot & Civil Commotion Extension**
It is hereby declared and agreed that this **Policy** is extended to cover the **Insured Person** against **Death** and/or disablement as within defined arising out of strikes, riots and civil commotions, provided always that this extension shall not apply whilst the **Insured Person** is taking part in any disturbance of public peace.
7. **Unprovoked Murder and Assault Clause**
Notwithstanding anything contained herein to the contrary, it is hereby declared and agreed that this **Policy** extends to cover the risks of "Unprovoked Murder and Assault".
8. **Harmful Insect or Snake Bite or Animal Attacks Clause**
It is hereby declared and agreed that this **Policy** is extended to cover **Accidental Death** and/or **Bodily Injury** sustained by the **Insured Person** due to harmful insect or snake bite or animal attacks, but excludes disease or illness caused by parasite, bacteria, or viruses carried by insects such as mosquitoes and the like, snake or animal.

GENERAL EXCLUSIONS

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

1. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether **War** be declared or not), civil war, rebellion, mutiny, revolution, insurrection, military, or usurped power.
2. Nuclear weapons materials, ionising radiations, or contamination by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exclusion combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.

3. Losses, costs or expenses arising out of or related to, either directly or indirectly, as result from Terrorism when such acts and/or **Acts of Terrorism** involve utilisation of Nuclear, Chemical or Biological weapons of mass destruction howsoever these may be distributed or combined.
4. HIV (Human Immunodeficiency Virus) and/or HIV related **Illness** including **AIDS (Acquired Immune Deficiency Syndrome)** and/or any mutant derivatives or variations thereof however caused.
5. Intentional self-**Injury** suicide or any attempt thereof while sane or insane.
6. (a) Any form or type of disease, illness, sickness, pathogenic (viruses, bacteria, fungi, protozoa, parasite, or worms) attack or infection, pandemic outbreak, medical disorder, **Pre-Existing Condition**, physical or mental defect or infirmity.
(b) Childbirth, miscarriage, pregnancy, or any complications thereof, unless such occurrence is solely and directly caused by an **Accident**.
7. The effects or influence of drug unless such drug is taken in accordance with the prescription of legally qualified **Medical Doctor** for an illness and not for the treatment of drug addiction.
8. The **Insured Person** engaging in, taking part in, or associated with the following:
 - (a) any police, armed forces, naval or air-force service or operations, or operations of an offensive nature planned by the Civil or Military Authorities against bandits, terrorists or other elements;
 - (b) flying or any aerial activities otherwise than as a ticket-holding passenger in a fully licensed standard type aircraft owned and/or operated by a recognised air transport organisation providing regular air services over an established air route;
 - (c) any **Professional** or semi-professional sporting activities including bodily contact, boxing, wrestling, any form of martial arts of self-defence, hunting, polo, steeplechasing or show-jumping, **Mountaineering**, rock climbing, pot-holing and caving, parachuting, hang-gliding or bungee-jumping, ice-skating or winter sports of any description, any underwater activities involving the use of underwater breathing apparatus, motor sports rallies or competitions, speed-testing, reliability trials or racing of any kind other than on foot, and high-risk performances by professional entertainers or acrobats;
 - (d) firefighter, underground worker, sailor, ship crew or fisherman;
 - (e) while committing or trying to commit any criminal, unlawful or malicious act, including resistance to arrest and riding or driving without a valid driving licence.
9. When the **Insured Person** is riding or driving or is a pillion or passenger in a motor vehicle driven by a person, under the influence of alcohol whilst the proportion of alcohol in his or the person breath, blood or urine exceed the level prescribed by law.
10. Communicable Disease Exclusion – LMA 5394
 1. Notwithstanding any provision to the contrary within this contract, this **Policy** excludes any loss, damage, liability, claim, cost or expense of whatsoever nature, directly or indirectly caused by, contributed to by, resulting from, arising out of, or in connection with a Communicable Disease or the fear or threat (whether actual or perceived) of a Communicable Disease regardless of any other cause or event contributing concurrently or in any other sequence thereto.
 2. As used herein, a Communicable Disease means any disease which can be transmitted by means of any substance or agent from any organism to another organism where:
 - 2.1 the substance or agent includes, but is not limited to, avirus, bacterium, parasite or other organism or any variation thereof, whether deemed living or not, and
 - 2.2 the method of transmission, whether direct or indirect, includes but is not limited to, airborne transmission, bodily fluid transmission, transmission from or to any surface or object, solid, liquid or gas or between organisms, and
 - 2.3 the disease, substance or agent can cause or threaten damage to human health or human welfare or can cause or threaten damage to, deterioration of, loss of value of, marketability of or loss of use of property.

GENERAL CONDITIONS

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

Upon receipt of the notification, **We** may require payment of additional premium or terminate the **Policy** in accordance with Condition 8(c).
4. **Compliance with Policy Terms**
Policyholder and each of the **Insured Person** must observe, fulfil and comply with all the terms provisions and conditions of this Policy before **We** are liable to make any payment to **Policyholder** or **Insured Person**.
5. **Misrepresentation / Fraud**
We reserve the right not to pay any benefits and/or terminate this **Policy** if:
 - (a) any statement given in **Policyholder** or **Insured Person** proposal and declaration is untrue or if **Policyholder** or **Insured Person** intentionally misrepresent, misstate, suppress, or omit a statement of fact; or
 - (b) any claim made is fraudulent or exaggerated.
6. **Claims Procedure**
In the event of a claim:

- (a) **Policyholder** or **Insured Person** must notify **Us** within fourteen (14) days after the happening of the **Accident**, and complete **Our** usual claim form and furnish **Us** with all information which **We** may reasonably require;
- (b) **Policyholder** or **Insured Person** must give **Us** at **Policyholder's** or **Insured Person's** expense all medical and other certificates and evidence which **We** may reasonably require to assess the claim;
- (c) the **Insured Person** must undergo any medical examination which **We** may require in order to assess the claim, and which **We** shall arrange at **Our** expense, and the **Insured Person** must attend any such examination during such period or periods as **We** may reasonably require;
- (d) **We** shall be entitled at Claimant's own expense to have post-mortem examination and toxicology report on the **Insured Person**. Notice shall be given to **Us**:
 - (i) before internment or cremation; or
 - (ii) if an inquest has been scheduled stating the time and place of such inquest.

7. Renewal

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

8. Cancellation

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

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

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

- (b) In the event an **Insured Person** leaves **Policyholder's** employment during the currency of this **Policy**, the insurance in respect of such **Insured Person** is automatically cancelled, provided that no claim has arisen during the **Period of Insurance**. **We** will refund to **Policyholder** a proportionate part of the premium corresponding to the unexpired **Period of Insurance** for the **Insured Person**. For the purpose of this sub-clause, the **Insured Person** is deemed to have left the **Policyholder's** employment on the happening of any of the event in sub-clauses 9(a) or 9(c) below.
- (c) **We** may cancel this **Policy** or the insurance in respect of any particular **Insured Person** at any time by giving **Policyholder** seven (7) days written notice by Registered Letter at **Policyholder's** address last known to **Us**, and **We** will refund to **Policyholder** a proportionate part of the premium corresponding to the unexpired **Period of Insurance** for the **Policy** or the **Insured Person**, as the case maybe, provided no claim has arisen during the **Period of Insurance**.

9. Automatic Termination of Cover

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

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

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

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

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

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

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

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

12. Governing Law

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

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

13. Territorial Limit

The territorial limit covered under this **Policy** is within Malaysia only.

14. Currency and Exchange Rates

All premiums and claims shall be paid in Malaysian Ringgit.

15. **Non-Assignment**

We shall unless otherwise expressly provided by endorsement on this **Policy** be entitled to treat the **Policyholder** as the absolute owner of the **Policy** and shall be bound to recognise any equitable or other claim to or interest in the **Policy** provided under Schedule 8 of the Financial Services Act 2013 and the receipt of the claims moneys by the **Policyholder** and/or **Insured Person**, including their legal personal representative or Nominees alone shall be an effectual discharge.

16. **Arbitration**

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

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

17. **Abandonment**

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

18. **Other Insurances** (Not applicable to Sections 1 and 2)

If at the time of any **Bodily Injury** hereby insured, there be any subsisting insurance or insurances whether effected by **Policyholder** or **Insured Person** or by any other person or persons covering such **Bodily Injury**, **We** shall not be liable to pay or contribute more than its ratable proportion of such **Bodily Injury**.

19. **Duty of Disclosure**

A. **Consumer Insurance Contracts**

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

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

B. **Non-Consumer Insurance Contracts**

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

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

20. **Premium Warranty**

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

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

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

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

21. **Sanction Limitation and Exclusion Clause**

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

22. **Personal Data Protection Act 2010**

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

- i. To process the personal data with the intention of entering into the contract of insurance.
- ii. **Policyholder** and the **Insured Persons** consent and allow **Us** to retain the data and share the data with **Our** service provider namely,
 - (a) Registered licensed Adjuster,
 - (b) Solicitors, and any other professional body(ies) for the purpose of fulfilment of the insurance contract

- (c) Insurer and Reinsurer,
- (d) ISM Insurance Services Malaysia Bhd
- iii. To inform data subject (proposer) of his/her rights to obtain access to and to request correction of his/her personal data.

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

OPTIONAL ADD-ON

The following Optional Add-On Benefit is covered as part of this **Policy** if stated in the **Policy Schedule** and the required premium is paid:

1. Inconvenience Allowance for Workers' Disappearance or Abscondment

We will pay an inconvenience allowance to the **Policyholder** in the event of the **Disappearance** or **Abscondment** of an **Insured Person**, limited to one occurrence per **Insured Person** during the **Period of Insurance**, up to the amount as specified in the **Policy Schedule**, subject to the terms and conditions herein.

SPECIFIC EXCLUSIONS

This benefit is not payable in the following circumstances:

- (a) If the **Policy** was purchased more than thirty (30) consecutive days after the issuance date of any of the **Insured Person's** work permit by the Immigration Department of Malaysia as declared under Clause 10 or Clause 11 of the General Conditions herein.
- (b) Claims arising directly or indirectly from:
 - (i) the **Disappearance** or **Abscondment** of the **Insured Person** due to discriminatory, unfair, or improper treatment by the **Policyholder**, including but not limited to:
 - non-payment of wages as per the employment contract;
 - unlawful deductions of wages, excessive work hours, or unsafe working conditions;
 - physical or psychological abuse.
 - (ii) the **Disappearance** or **Abscondment** of the **Insured Person** while engaged in work or tasks outside the scope of their employment contract, including illegal or unauthorised activities.

SPECIFIC CONDITIONS

- (a) The **Policyholder** must lodge a police report within seventy-two (72) hours of first becoming aware of the unauthorised absence of the **Insured Person** from their designated workplace without prior notice to the **Policyholder**. A copy of the valid police report must be provided when submitting a claim.
- (b) A waiting period of thirty (30) consecutive days shall apply from the date the police report is lodged before a claim can be approved under this benefit.
- (c) Coverage under this benefit will terminate immediately upon payment of the allowance. In the event the **Insured Person** is subsequently located and resumes employment with the **Policyholder** during the **Period of Insurance**, the **Policyholder** must immediately notify **Us** and refund the full amount of the allowance previously paid under this benefit. Upon receipt of such notification and full refund, coverage under this benefit in respect of the **Insured Person** shall be reinstated.

SPECIFIC DEFINITIONS

- (a) **Disappearance** or **Abscondment** shall mean the unauthorised absence of an **Insured Person** from their designated workplace, without prior notice to the **Policyholder**. The incident must have lasted for more than thirty (30) consecutive days following the lodging of a police report.

COMPLAINTS PROCEDURES

Our Promise of Service

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

Complaints Procedures

Step 1

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

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

Step 2

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

Step 3

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

Director Jabatan LINK dan Pejabat Wilayah Bank Negara Malaysia, P.O. Box 10992, 50929 Kuala Lumpur Tel: 1-300-88-5465; Fax: +603-2174 1515 Email: bnmtelelink@bnm.gov.my	Financial Markets Ombudsman Service (formerly known as Ombudsman for Financial Services) Company No: 200401025885 Level 14, Main Block, Menara Takaful Malaysia, No. 4, Jalan Sultan Sulaiman, 50000 Kuala Lumpur General Line: +603 2272 2811 Website: www.fmos.org.my
---	--

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

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

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKELOMPOK PEKERJA ASING

A. Kontrak Insurans Pengguna

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

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

B. Kontrak Insurans Komersial

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

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

PENGENALAN

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

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

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

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

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

DEFINISI

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

1. **Kemalangan** atau **Akibat Kemalangan** bermaksud peristiwa fizikal yang berlaku secara tiba-tiba, tidak dijangka dan kebetulan yang berlaku pada masa, tarikh dan tempat yang boleh dikenalpasti dalam **Tempoh Insurans**, yang hendaklah, tanpa sebarang sebab lain, menjadi punca tunggal yang menyebabkan **Kecederaan Badan**, **Hilang Upaya Kekal** atau **Kematian**.
2. **Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit** atau **AIDS** mempunyai erti yang diberikan kepadanya oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia termasuk jangkitan oportunistik, neoplasma malignan, Virus Kurang Imun Manusia (HIV), Encephalopathy (Dementia), Sindrom Pembaziran HIV atau sebarang penyakit dalam kehadiran ujian sero-positif untuk HIV.
3. **Tindakan Keganasan** bermaksud perbuatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan kekerasan atau keganasan, oleh mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan yang komited untuk tujuan atau sebab politik, agama, ideologi, atau etnik termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau menyebabkan orang awam, atau sebahagian orang awam, berada dalam ketakutan.
4. **Umur** bermaksud **Umur Orang Yang Diinsuranskan** pada hari lahir yang lepas.
5. **Kecederaan Badan** bermaksud kecederaan tubuh fizikal berpunca semata-mata dan secara langsung daripada sesuatu **Kemalangan** dan tidak termasuk kecederaan akibat penyakit atau gangguan kesihatan.
6. **Kematian** bermaksud kematian **Orang Yang Diinsuranskan** yang disebabkan semata-mata dan tanpa sebarang sebab lain, oleh **Kemalangan**.

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

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

KELAYAKAN

Pada **Tarikh Kuat Kuasa** perlindungan ini, **Orang Yang Diinsuranskan** mestilah:

- (a) merupakan seorang pemegang permit kerja, pemegang pas, atau bekerja secara sah di Malaysia;
- (b) di bawah penggajian yang sah oleh **Pemegang Polisi**; dan
- (c) berumur di antara lapan belas (18) hingga enam puluh lima (65) tahun.

MANFAAT

SEKSYEN 1 – KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN

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

SEKSYEN 2 - HILANG UPAYA KEKAL AKIBAT KEMALANGAN

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

JADUAL PAMPASAN HILANG UPAYA KEKAL			
HILANG UPAYA KEKAL <i>Nota: Peristiwa-peristiwa berikut perlu berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh Kemalangan.</i>			Peratusan daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan
1.	Kehilangan dua anggota badan		100%
2.	Kehilangan kedua-dua belah tangan, atau kesemua jari dan kedua-dua ibu jari		100%
3.	Kehilangan penglihatan kedua-dua mata		100%
4.	Lumpuh Sepenuhnya		100%
5.	Kecederaan yang menyebabkan terlanjar secara kekal		100%
6.	Sebarang kecederaan lain yang menyebabkan Hilang Upaya Menyeluruh Kekal		100%
7.	Kehilangan lengan dari paras bahu		100%
8.	Kehilangan lengan antara paras bahu dan siku		100%
9.	Kehilangan lengan dari paras siku		100%
10.	Kehilangan lengan antara siku dan pergelangan tangan		100%
11.	Kehilangan lengan di paras pergelangan tangan		100%
12.	Kehilangan Kaki	Pada paras pinggul	100%
		Di antara lutut dan pinggul	100%
		Di bawah lutut	100%
13.	Mata: Kehilangan	Seluruh mata	100%
		Penglihatan sepenuhnya pada satu mata	100%
		Penglihatan sepenuhnya pada satu mata, kecuali bayangan cahaya	50%
		Kanta satu mata	50%
14.	Kehilangan empat jari		40%
15.	Kehilangan ibu jari	Kedua-dua ruas jari	30%
		Satu ruas jari	15%
16.	Kehilangan jari telunjuk	Tiga ruas jari	15%
		Dua ruas jari	10%
		Satu ruas jari	5%
17.	Kehilangan jari hantu	Tiga ruas jari	8%
		Dua ruas jari	5%
		Satu ruas jari	3%
18.	Kehilangan jari manis	Tiga ruas jari	6%
		Dua ruas jari	5%
		Satu ruas jari	3%
19.	Kehilangan jari kelengkeng	Tiga ruas jari	5%
		Dua ruas jari	4%
		Satu ruas jari	3%
20.	Kehilangan metakarpal	Pertama atau kedua (tambahan)	4%
		Ketiga, keempat atau kelima (tambahan)	3%
21.	Kehilangan jari kaki	Semua ruas jari	20%
		Ibu jari, kedua-dua ruas jari	8%
		Ibu jari, satu ruas jari	3%
		Selain ibu jari, jika lebih daripada satu jari setiap satu	2%
22.	Kehilangan pertuturan dan pendengaran yang kekal di kedua-dua telinga		100%
23.	Kehilangan pendengaran	Kedua-dua belah telinga	75%
		Sebelah telinga	25%
24.	Kehilangan upaya bertutur		50%

Dengan syarat:

- Jika mana-mana **Hilang Upaya Kekal** tidak dinyatakan dalam Jadual Pampasan selain daripada kehilangan deria rasa atau bau, **Kami** berhak untuk menerima pakai Peratusan daripada Jumlah Prinsipal Diinsuranskan berdasarkan hilang upaya tersebut, yang pada pendapat **Kami**, adalah selaras dengan peruntukan Jadual Pampasan Hilang Upaya Kekal di atas.
- Kami** tidak akan membayar manfaat melainkan **Orang Yang Diinsuranskan** telah, secepat mungkin selepas mengalami kecederaan, mendapatkan dan mematuhi nasihat perubatan yang sewajarnya daripada seorang **Doktor Perubatan**.
- Kehilangan kekal anggota badan hendaklah dalam bentuk kehilangan secara pemisahan fizikal pada atau di atas sendi pergelangan tangan atau pergelangan kaki atau hilang upaya fungsi sepenuhnya kekal dan dianggap seperti kehilangan keseluruhan anggota badan atau organ atau fakulti dan bukan dari segi ketidakupayaan profesional atau pekerjaan **Orang Yang Diinsuranskan** atau peristiwa yang dilindungi. Kehilangan pertuturan bermaksud ketidakupayaan kekal sepenuhnya untuk berkomunikasi secara lisan. Kehilangan pendengaran bermaksud kehilangan pendengaran kekal yang tidak dapat dipulihkan lagi.
- Sekiranya pampasan dibayar untuk kehilangan keseluruhan anggota badan atau bahagian badan, tiada pampasan tambahan boleh dituntut untuk kehilangan sebahagian daripada anggota badan atau bahagian badan yang sama.

- v. Jumlah agregat semua peratusan yang boleh dibayar berkenaan dengan mana-mana satu **Kemalangan** untuk semua manfaat yang boleh dibayar di bawah Seksyen 1 dan 2 **Polisi** ini tidak boleh melebihi seratus peratus (100%) daripada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** yang telah diperuntuk kepada **Orang Yang Diinsuranskan** seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**. Sekiranya jumlah keseluruhan seratus peratus (100%) telah dibayar dalam **Tempoh Insurans**, semua manfaat insurans ini akan terbatal dengan serta-merta. Semua kerugian lain yang kurang daripada seratus peratus (100%) jika telah dibayar akan mengurangkan perlindungan sebanyak jumlah tersebut dari tarikh **Kemalangan** sehingga tamat tempoh **Polisi** ini.

SEKSYEN 3 – PERBELANJAAN PERUBATAN DAN PEMBEDAHAN AKIBAT KEMALANGAN

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

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

PENGECUALIAN KHAS

1. Tiada bayaran akan dibuat di bawah Seksyen ini untuk rawatan perubatan atau pembedahan kecuali jika rawatan sedemikian diperlukan untuk mengubati **Kecederaan Badan** dalam skop Seksyen ini.
2. Kami tidak akan membayar RM50.00 pertama untuk setiap tuntutan di bawah Seksyen ini.

SEKSYEN 4 – PERBELANJAAN PENGHANTARAN PULANG

Kami akan membayar balik kepada **Pemegang Polisi** atau wakil peribadi sah **Orang Yang Diinsuranskan** sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, untuk pengangkutan jenazah **Orang Yang Diinsuranskan** dari tempat kematian di Malaysia ke negara asal **Orang Yang Diinsuranskan**, dengan syarat **Kematian** tersebut disebabkan oleh **Kemalangan**.

PENGECUALIAN KHAS

1. Tiada bayaran akan dibuat di bawah Seksyen ini jika **Kematian Orang Yang Diinsuranskan** adalah sengaja disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh kegilaan, bunuh diri, kecederaan diri yang disengajakan atau sebarang percubaan melakukannya, atau jika sengaja disebabkan oleh **Pemegang Polisi**.

PERUNTUKAN KHAS

1. **Pendedahan**
Manfaat yang ditunjukkan akan dibayar jika akibat daripada **Kemalangan**, **Orang yang Diinsuranskan** terdedah kepada unsur-unsur semula jadi yang tidak dapat dielakkan dan mengalami **Kematian** atau hilang upaya.
2. **Kehilangan**
Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** hilang semasa insurans ini berkuat kuasa, dan badannya tidak dijumpai dalam tempoh satu (1) tahun selepas kehilangannya dan bukti yang mencukupi dan memuaskan telah dikemukakan kepada **Syarikat** dan membawa **Syarikat** kepada kesimpulan yang tidak dapat dielakkan bahawa dia mengalami **Kecederaan Badan Akibat Kemalangan** dan kecederaan tersebut telah mengakibatkan **Kematian**nya, **Syarikat** akan membayar manfaat **Kematian** di bawah **Polisi** ini dengan syarat bahawa orang atau orang-orang yang menerima jumlah yang dibayar hendaklah menandatangani satu akujanji untuk memulangkan jumlah sedemikian kepada **Syarikat** sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** tersebut didapati masih hidup kemudiannya.
3. **Pengumpulan**
Jika sebilangan **Orang Yang Diinsuranskan** menggunakan perkhidmatan pengangkutan yang sama, liabiliti Kami membayar pampasan di bawah **Polisi** ini hendaklah terhad kepada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** atau maksimum RM3,000,000 yang mana lebih rendah, bagi **Polisi** tanpa had pengangkutan seperti yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**. Bagi **Polisi** dengan had pengangkutan yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, pampasan adalah terhad kepada had tersebut. Sekiranya agregat **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan** bagi **Orang Yang Diinsuranskan** berada dalam pengangkutan yang sama melebihi (a) jumlah yang lebih rendah untuk **Polisi** tanpa had pengangkutan, atau (b) had pengangkutan yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, seperti yang berkenaan, Kami akan menyelesaikan tuntutan masing-masing **Orang Yang Diinsuranskan** secara berkadar berdasarkan **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan**.
4. **Fasal Mabuk**
Adalah dengan ini dipersetujui dan diambil perhatian bahawa **Polisi** ini diperluaskan untuk melindungi **Kematian Akibat Kemalangan** atau **Kecederaan Badan** kepada **Orang Yang Diinsuranskan** akibat mabuk alkohol tetapi tidak termasuk liabiliti apabila **Orang Yang Diinsuranskan** sedang menunggang atau memandu dengan kadar alkohol dalam nafas, darah atau air kencing melebihi tahap yang ditetapkan oleh undang-undang.

Tertakluk kepada terma dan syarat **Polisi**.

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

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

6. Mogok, Rusuhan dan Kekecohan Awam

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

7. Fasal Pembunuhan dan Serangan Tanpa Provokasi

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

8. Fasal Gigitan Serangga Berbahaya atau Ular atau Serangan Haiwan

Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa **Polisi** ini diperluaskan untuk melindungi **Kematian Akibat Kemalangan** dan/atau **Kecederaan Badan** yang dialami oleh **Orang Yang Diinsuranskan** akibat gigitan serangga berbahaya atau ular atau serangan haiwan, tetapi tidak termasuk penyakit yang disebabkan oleh parasit, bakteria atau virus yang dibawa oleh serangga seperti nyamuk dan seumpamanya, ular atau haiwan.

PENGECEUALIAN AM

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

1. **Peperangan**, pencerobohan, perbuatan musuh asing, permusuhan (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, penentangan, revolusi, rusuhan, tentera atau rampasan kuasa.
2. Bahan senjata nuklear, radiasi pengionan atau pencemaran oleh radioaktiviti dari mana-mana bahan api nuklear atau dari mana-mana sisa nuklear dari pembakaran bahan api nuklear. Untuk tujuan pengecualian ini pembakaran hendaklah termasuk apa-apa proses pembelahan nuklear sendiri.
3. Kerugian, kos atau perbelanjaan yang timbul daripada atau berkaitan dengan, sama ada secara langsung atau tidak langsung, akibat daripada Keganasan apabila tindakan dan/atau **Tindakan Keganasan** tersebut melibatkan penggunaan senjata Nuklear, Kimia atau Biologi pemusnah besar-besaran walau bagaimanapun ia boleh diedarkan atau digabungkan.
4. HIV (Virus Kurang Imun Manusia) dan/atau **Penyakit** berkaitan HIV termasuk **AIDS (Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit)** dan/atau sebarang derivatif mutan atau variasi yang disebabkan.
5. **Kecederaan** membunuh diri sendiri yang disengajakan atau sebarang cubaan terhadapnya semasa siuman atau tidak siuman.
6. (a) Sebarang bentuk atau jenis **Penyakit**, "illness", "sickness", patogen (virus, bakteria, kulat, protozoa, parasit atau cacing) serangan atau jangkitan, wabak pandemik, gangguan perubatan, **Keadaan Yang Sedia Ada**, kecacatan fizikal atau mental atau kelemahan.
(b) Melahirkan anak, keguguran, kehamilan, atau apa-apa komplikasi daripadanya, melainkan kejadian tersebut disebabkan semata-mata dan secara langsung akibat **Kemalangan**.
7. Kesan ubat melainkan jika ubat tersebut diambil di bawah arahan **Doktor Perubatan** yang berkeelayakan secara sah untuk **Penyakit** dan bukan untuk rawatan ketagihan dadah.
8. **Orang Yang Diinsuranskan** terlibat dalam, mengambil bahagian dalam, atau berkaitan dengan perkara berikut:
(a) mana-mana polis, angkatan tentera, perkhidmatan atau operasi tentera laut atau udara atau operasi pertahanan yang dirancang oleh Pihak Berkuasa Awam atau Tentera untuk menentang penjahat, pengganas atau unsur lain;
(b) penerbangan atau sebarang aktiviti udara, selain sebagai penumpang yang membayar tambang dalam pesawat terbang biasa yang berlesen serta dimiliki dan/atau dikendalikan oleh badan pengangkutan udara yang telah diiktiraf menyediakan perkhidmatan udara yang berjadual melalui laluan yang ditetapkan;
(c) sebarang aktiviti sukan **Profesional** atau semi-profesional termasuk bersentuhan anggota badan, bertinju, bergusti, sebarang seni mempertahankan diri, memburu, polo, lumba kuda berhalangan atau pertunjukan terjun, **Mendaki Gunung**, memanjat batuan, menggali lubang dan gua, payung terjun, meluncur gantung atau terjun lelabah, meluncur ais atau sebarang jenis sukan musim sejuk, sukan air dan sebarang kegiatan dalam air yang menggunakan alat pernafasan bawah air, rali atau pertandingan bermotor, ujian kelajuan, ujian kebolehpercayaan atau sebarang jenis perlumbaan kecuali menggunakan kaki, dan persembahan berisiko tinggi oleh penghibur profesional atau akrobat;
(d) bomba, pekerja bawah tanah, kelasi, kru kapal atau nelayan;
(e) semasa melakukan atau cuba melakukan apa-apa aktiviti jenayah, menyalahi undang-undang atau berniat jahat, termasuk penentangan terhadap penangkapan dan menunggu atau memandu tanpa lesen memandu yang sah.
9. Apabila **Orang Yang Diinsuranskan** sedang menunggang atau memandu atau merupakan seorang penumpang atau penumpang dalam kenderaan motor yang dipandu oleh seseorang, di bawah pengaruh alkohol sementara bahagian alkohol dalam nafas, darah atau air kencing yang melebihi tahap yang ditetapkan oleh undang-undang.
10. Pengecualian Penyakit Berjangkit – LMA 5394
 1. Walau apa pun peruntukan yang bertentangan dalam **Polisi** ini, ia mengecualikan sebarang kerugian, kerosakan, liabiliti, tuntutan, kos atau apa sahaja perbelanjaan yang disebabkan secara langsung atau tidak langsung oleh atau berhubung dengan penyakit berjangkit atau ketakutan atau ancaman (sama ada benar atau dirasakan) daripada penyakit berjangkit tanpa mengira sebab atau kejadian lain yang menyumbang secara serentak atau mengikut urutan lain.
 2. Seperti yang digunakan di sini, penyakit berjangkit bermaksud penyakit yang disebarkan melalui apa-apa bahan atau ejen dari mana-mana organisma ke organisma lain di mana:
 - 2.1 bahan atau ejen termasuk tetapi tidak terhad kepada, virus, bakteria, parasit atau organisma lain atau sebarang variasi, sama ada dianggap hidup atau tidak, dan
 - 2.2 kaedah penularan sama ada secara langsung atau tidak langsung, merangkumi tetapi tidak terhad kepada, penularan melalui udara, penularan melalui cecair badan, penularan dari atau kemana-mana permukaan atau objek, pepejal, cecair atau gas atau antara organisma, dan
 - 2.3 penyakit itu, bahan atau ejen boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan pada kesihatan manusia atau kesejahteraan manusia atau boleh menyebabkan atau mengancam kerosakan, kemerosotan, kehilangan nilai, kebolehpasaran atau kehilangan penggunaan harta benda.

SYARAT – SYARAT AM

1. Perubahan

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

2. Prasyarat Liabiliti

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

3. Perubahan Risiko

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

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

Setelah menerima pemberitahuan, **Kami** mungkin memerlukan pembayaran premium tambahan atau menamatkan **Polisi** menurut Syarat 8(c).

4. Patuh Dengan Terma Polisi

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

5. Salah Nyataan / Penipuan

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

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

6. Prosedur Tuntutan

Sekiranya berlaku tuntutan:

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

7. Pembaharuan

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

8. Pembatalan

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

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

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

- (b) Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** meninggalkan pekerjaannya dengan **Pemegang Polisi** semasa **Tempoh Polisi** ini berkuat kuasa, insurans bagi **Orang Yang Diinsuranskan** tersebut secara automatik dibatalkan, dengan syarat tiada tuntutan timbul semasa **Tempoh Insurans**, **Kami** akan membayar balik kepada **Pemegang Polisi** bahagian berkadar premium yang bersamaan dengan **Tempoh Insurans** yang belum tamat untuk **Orang Yang Diinsuranskan** itu. Bagi tujuan subklause ini, **Orang Yang Diinsuranskan** dianggap telah meninggalkan pekerjaannya dengan **Pemegang Polisi** apabila berlakunya mana-mana peristiwa dalam subklause-subklause 9(a) atau 9(c) di bawah.
- (c) **Kami** boleh membatalkan **Polisi** ini atau insurans berkenaan dengan mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** pada bila-bila masa dengan memberi **Pemegang Polisi** notis bertulis selama tujuh (7) hari melalui Surat Berdaftar di alamat **Pemegang Polisi** yang terakhir diketahui oleh **Kami**, dan **Kami** akan membayar balik kepada **Pemegang Polisi** bahagian berkadar premium yang bersamaan dengan **Tempoh Insurans** yang belum tamat untuk **Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, mengikut mana yang berkenaan, dengan syarat tiada tuntutan timbul semasa **Tempoh Insurans**.

9. **Penamatan Perlindungan Secara Automatik**
Perlindungan di bawah **Polisi** ini berkenaan mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** akan tamat berikutan peristiwa-peristiwa berikut, yang mana lebih awal:
 - (a) **Orang yang Diinsuranskan** tidak memenuhi mana-mana keperluan kelayakan yang dinyatakan dalam **Polisi**;
 - (b) pada tarikh tuntutan dibuat hingga seratus peratus (100%) daripada **Jumlah Prinsipal Diinsuranskan**;
 - (c) apabila **Orang yang Diinsuranskan** tidak lagi bekerja dengan **Pemegang Polisi**;
 - (d) apabila tamat **Tempoh Insurans**; atau
 - (e) pada tarikh **Polisi** dibatalkan.
10. **Fasal Penambahan dan Pemadaman Automatik (Terpakai kepada Dasar Yang Dinamakan)**
Adalah dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** baharu tambahan yang dilantik oleh **Pemegang Polisi** selepas tarikh permulaan **Polisi** ini dilindungi secara automatik di bawah **Polisi** ini dengan syarat bahawa **Pemegang Polisi** hendaklah mengisytiharkan kepada **Kami** tentang kemasukan **Orang Yang Diinsuranskan** baharu dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh mereka bekerja dan membayar premium tambahan tersebut.

Dengan ini juga dipersetujui bahawa mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** yang meninggalkan pekerjaan di bawah **Pemegang Polisi** semasa **Tempoh Insurans** akan dipadamkan secara automatik daripada **Polisi** ini, dan sebarang bayaran balik premium yang bersesuaian akan dikembalikan dengan sewajarnya.
11. **Fasal Penambahan dan Pemadaman Automatik (Terpakai kepada Dasar Tidak Dinamakan)**
Dengan ini diisytiharkan dan dipersetujui bahawa sebarang penambahan bilangan **Orang Yang Diinsuranskan** yang bekerja dengan **Pemegang Polisi** di bawah mana-mana jawatan pekerjaan atau kategori pekerjaan yang dipersetujui secara khusus selepas tarikh permulaan **Polisi** ini dilindungi secara automatik di bawah **Polisi** ini, dengan syarat **Pemegang Polisi** mengisytiharkan penambahan bilangan tersebut kepada **Kami** dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh mereka bekerja dan membayar premium tambahan tersebut.

Dengan ini juga dipersetujui bahawa sebarang pengurangan dalam bilangan **Orang Yang Diinsuranskan** di bawah mana-mana jawatan pekerjaan atau kategori pekerjaan yang dipersetujui secara khusus selepas tarikh permulaan **Polisi** ini perlu diisytiharkan kepada **Kami** dalam tempoh sembilan puluh (90) hari dari tarikh mereka berhenti bekerja semasa **Tempoh Insurans**. Pengurangan tersebut hendaklah didaftarkan dalam **Polisi**, dan sebarang bayaran balik premium yang bersesuaian akan dikembalikan dengan sewajarnya.
12. **Pentadbir Undang-undang**
Polisi ini akan ditadbir dan ditafsir mengikut undang-undang Malaysia.

Tiada tindakan di sisi undang-undang atau ekuiti yang boleh dibawa untuk menuntut ke atas **Polisi** ini sebelum tamat tempoh enam puluh (60) hari selepas bukti kerugian bertulis telah diberikan mengikut keperluan **Polisi** ini.
13. **Had Wilayah**
Had wilayah yang dilindungi di bawah **Polisi** ini adalah dalam Malaysia sahaja.
14. **Mata Wang Dan Kadar Pertukaran**
Semua premium dan tuntutan hendaklah dibayar dalam Ringgit Malaysia.
15. **Penyerahan**
Kami akan, melainkan dinyatakan dengan jelas melalui pengendorsan pada **Polisi** ini, berhak untuk menganggap **Pemegang Polisi** sebagai pemilik mutlak **Polisi** dan hanya akan terikat untuk mengiktiraf sebarang tuntutan ekuiti atau lain-lain tuntutan atau kepentingan ke atas **Polisi** yang dinyatakan di bawah Jadual 8 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 dan penerimaan wang tuntutan oleh **Pemegang Polisi** dan/atau **Orang Yang Diinsuranskan**, termasuk wakil peribadi sah mereka atau Penama sahaja akan menjadi pelepasan yang berkesan.
16. **Timbang Tara**
Semua perbezaan yang timbul daripada **Polisi** ini hendaklah dirujuk kepada keputusan Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh **Anda** dan **Kami**. Jika tiada persetujuan keatas satu Penimbang Tara, maka dua Penimbang Tara hendaklah dilantik secara bertulis, seorang oleh **Anda** dan seorang lagi oleh **Kami**, dalam masa satu bulan kalendar dari tidak adanya persetujuan. Jika tiada persetujuan di antara Penimbang Tara, seorang Pengadil hendaklah dilantik oleh Penimbang Tara secara bertulis sebelum mendengar rujukan. Sebarang tindakan guaman yang diambil oleh Pemegang Polisi terhadap **Syarikat** keatas Polisi bagi apa saja sebab hanya boleh dibuat selepas suatu Tawaran oleh Penimbang Tara dan/atau Pengadil.

Walau apa pun rujukan kepada timbang tara di atas, jika jumlah yang dipertikaikan adalah kurang daripada RM250,000 **Anda** boleh rujuk perkara ini kepada Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan untuk menyelesaikan pertikaian tersebut.
17. **Penolakan**
Sekiranya **Kami** menafikan liabiliti untuk sebarang tuntutan, **Anda** mesti merujuk tuntutan kepada (i) penimbang tara seperti yang diperuntukkan di bawah Syarat 17 dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penafian **Kami**, atau (ii) Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan seperti yang diperuntukkan di bawah Syarat 17 dalam tempoh enam (6) bulan kalendar dari tarikh keputusan muktamad **Kami**. Sekiranya **Anda** tidak berbuat demikian maka tuntutan itu hendaklah bagi semua tujuan dianggap telah digugurkan dan tidak akan dapat dikembalikan di bawah **Polisi** ini.
18. **Insurans-Insurans Lain (Tidak berkenaan dengan Seksyen 1 dan 2)**
Jika pada masa sebarang **Kecederaan Badan** yang diinsuranskan dengan ini, terdapat sebarang insurans atau insurans-insurans lain yang masih wujud sama ada dilaksanakan oleh **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** atau oleh mana-mana orang atau orang-orang lain yang memberi perlindungan terhadap **Kecederaan Badan** tersebut, **Kami** tidak akan bertanggungjawab untuk membayar atau menyumbang lebih daripada bahagian yang wajar bagi **Kecederaan Badan** tersebut.
19. **Tugas Pendedahan**
 - A. **Kontrak Insurans Pelanggan**
Di mana **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** telah memohon untuk Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** mempunyai tanggungjawab untuk mengambil langkah yang munasabah untuk tidak salah nyata dalam menjawab soalan-soalan yang terdapat dalam Borang Cadangan (atau semasa **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** memohon insurans ini) seperti contoh, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** patut menjawab soalan-soalan dengan

lengkap dan tepat. Kegagalan dalam mengambil langkah yang munasabah dalam menjawab soalan-soalan, mungkin mengakibatkan pembatalan kontrak insurans, keengganan atau pengurangan tuntutan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** selaras dengan remedi di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** juga dikehendaki untuk mendedahkan perkara-perkara lain yang **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** tahu akan mempengaruhi keputusan **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang akan dikenakan.

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

B. Kontrak Insurans Komersial

Di mana **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** telah memohon insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion, **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** mempunyai kewajiban untuk mendedahkan apa-apa perkara yang **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan** tahu yang akan mempengaruhi keputusan **Kami** dalam menerima risiko dan menentukan kadar dan terma yang dikenakan dan apa-apa perkara yang munasabah yang boleh dijangka, jika tidak ia boleh mengakibatkan pembatalan kontrak insurans **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, keengganan atau pengurangan tuntutan **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**, perubahan terma atau penamatan kontrak insurans **Pemegang Polisi** atau **Orang Yang Diinsuranskan**.

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

20. Waranti Premium

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

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

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

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

21. Had Sekatan dan Fasal Pengecualian

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

22. Akta Perlindungan Data Peribadi 2010

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

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

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

MANFAAT PILIHAN

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

1. Elaun Kesulitan bagi Kehilangan atau Pelarian Pekerja

Kami akan membayar elaun kesulitan kepada **Pemegang Polisi** sekiranya berlaku **Kehilangan** atau **Pelarian Orang Yang Diinsuranskan**, terhad kepada satu kejadian bagi setiap **Orang Yang Diinsuranskan** dalam **Tempoh Insurans**, sehingga jumlah yang dinyatakan dalam **Jadual Polisi**, tertakluk kepada terma dan syarat yang terkandung di sini.

PENGECEUALIAN KHAS

Manfaat ini tidak akan dibayar dalam keadaan berikut:

- (a) Sekiranya **Polisi** ini dibeli lebih daripada tiga puluh (30) hari berturut-turut selepas tarikh pengeluaran permit kerja mana-mana **Orang Yang Diinsuranskan** oleh Jabatan Imigresen Malaysia seperti yang diisytiharkan di bawah Fasal 10 atau Fasal 11 Syarat Am di sini.

- (b) Tuntutan yang timbul secara langsung atau tidak langsung daripada:
- Kehilangan** atau **Pelarian Orang Yang Diinsuranskan** yang disebabkan oleh diskriminasi, layanan yang tidak adil atau tidak wajar oleh **Pemegang Polisi**, termasuk tetapi tidak terhad kepada:
 - tidak membayar gaji mengikut kontrak pekerjaan;
 - pemotongan gaji yang menyalahi undang-undang, waktu kerja yang berlebihan, atau keadaan kerja yang tidak selamat;
 - penderaan secara fizikal atau psikologi.
 - Kehilangan** atau **Pelarian Orang Yang Diinsuranskan** semasa terlibat dalam pekerjaan atau tugas di luar skop kontrak pekerjaan mereka, termasuk aktiviti yang menyalahi undang-undang atau tidak dibenarkan.

SYARAT KHAS

- Pemegang Polisi** mesti membuat laporan polis dalam tempoh tujuh puluh dua (72) jam selepas mula-mula menyedari ketidakhadiran tanpa kebenaran oleh **Orang Yang Diinsuranskan** dari tempat kerja mereka yang ditetapkan tanpa notis terlebih dahulu kepada **Pemegang Polisi**. Salinan laporan polis yang sah mesti disertakan semasa mengemukakan tuntutan.
- Tempoh menunggu selama tiga puluh (30) hari berturut-turut hendaklah terpakai dari tarikh laporan polis dibuat sebelum tuntutan boleh diluluskan di bawah manfaat ini.
- Perlindungan di bawah manfaat ini akan tamat serta-merta selepas pembayaran elaun dibuat. Sekiranya **Orang Yang Diinsuranskan** kemudiannya ditemui dan kembali bekerja dengan **Pemegang Polisi** dalam **Tempoh Insurans**, **Pemegang Polisi** mestilah segera memaklumkan kepada **Kami** dan membayar balik sepenuhnya jumlah elaun yang telah dibayar di bawah manfaat ini. Setelah menerima pemakluman dan bayaran balik penuh tersebut, perlindungan di bawah manfaat ini berkenaan dengan **Orang Yang Diinsuranskan** akan diaktifkan semula.

DEFINISI KHAS

- Kehilangan** atau **Pelarian** bermaksud ketidakhadiran tanpa kebenaran oleh **Orang Yang Diinsuranskan** dari tempat kerja yang ditetapkan, tanpa notis terlebih dahulu kepada **Pemegang Polisi**. Kejadian tersebut mesti berlarutan selama lebih daripada tiga puluh (30) hari berturut-turut dari tarikh laporan polis dibuat.

TATACARA ADUAN

Perjanjian Kami Untuk Perkhidmatan

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

Tatacara Aduan

Langkah 1

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

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

Langkah 2

Pegawai **Kami** yang mengendalikan aduan **Anda** akan membalas kepada **Anda** dalam masa tidak lebih dari 14 hari dari tarikh penerimaan aduan. Sekiranya kes menyulitkan atau melibatkan isu rumit yang memerlukan siasatan lanjut, Pegawai **Kami** akan memberitahu **Anda** sebab-sebab kelewatan dan perlu masa tambahan untuk menyelesaikan aduan tetapi tidak melebihi 30 hari dari tarikh pertama aduan dibuat. Sekiranya keputusan tidak dapat dibuat dalam masa 30 hari disebabkan perlu mendapatkan maklumat penting atau dokumen dari pihak ketiga (seperti, laporan perubatan, forensik atau siasatan polis), Pegawai **Kami** akan mengambil tindakan susulan dengan pihak ketiga berkenaan untuk maklumat/dokumen yang diperlukan, dan memberitahu **Anda** perkembangan terkini kes sekurang-kurangnya pada setiap bulan. Jika maklumat/dokumen lengkap diterima, Pegawai **Kami** akan mengakhiri penyiasatan dan berhubung dengan **Anda** dalam masa 14 hari.

Langkah 3

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

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

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

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