

GROUP PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

WHEREAS THE INSURED described in the Schedule hereto has by a proposal and declaration which shall be the basis of this contract and deemed to be incorporated herein has applied to **Liberty General Insurance Berhad** (hereinafter called the Company) for the insurance hereinafter contained and has paid or agreed to pay the premium in respect of such insurance during the Period of Insurance stated in the Schedule and for which same may be renewed.

NOW THIS POLICY WITNESSETH: That subject to the terms and conditions contained herein or endorsed or otherwise expressed hereon the Company will indemnify the Insured in the manner and to the extent hereinafter provided.

DEFINITIONS

1. Insured shall mean a person or corporate body to whom the Policy has been issued in respect of cover for persons specially identified as Insured Person(s) in the policy schedule.
2. Insured Person(s) shall mean the person described in the policy schedule/certificate of insurance/endorsement as an insured person.
3. Period of Insurance shall mean the specified insurance commencement date till its expiry date for the insurance coverage as stated in the policy schedule/certificate of Insurance.
4. Medical Practitioner shall mean a physician qualified with a degree in western medicine who is legally licensed and duly qualified to practice medicine and surgery, but excluding a physician who is the Insured/ Insured Person himself, or the spouse or lineal relative of the Insured/ Insured Person.
5. Hospital shall mean any institution recognized by the Ministry of Health or any equivalent authority or lawfully operated for the care and treatment of injured persons with organized facility for diagnosis and surgery, having 24 hours per day nursing services by registered and graduate nurses and medical supervision, but not including any institution used primarily and wholly as a nursing home, mental institution, or a place for the care or treatment of alcoholics or drug addicts or home for the aged.
6. Loss of Eye means total and irrecoverable loss of all sight rendering the Insured Person absolutely blind in the eye beyond remedy by surgical or other treatment.

BENEFITS

THE COMPANY hereby agrees with the Insured that if at any time during the Period of Insurance stated in the Schedule or during any subsequent period for which the Insured pays and the Company shall agree to accept the premium for the renewal of this Policy the Insured Person shall sustain any bodily injury caused by **ACCIDENTAL VIOLENT EXTERNAL AND VISIBLE**

MEANS WHICH SHALL SOLELY AND INDEPENDENTLY OF ANY OTHER CAUSE result in the Insured Person's death or disablement the Company will pay the sum or sums of money stated in the Schedule and in accordance to the Table of Benefits provided in this Policy.

PROVIDED ALWAYS THAT:

1. No sum stated in the Schedule shall be payable:
 - a) under Benefits A (Accidental Death) and B (Permanent Disablement) unless the death or disablement occurs within twelve (12) calendar months of the happening of the Bodily Injury.
 - b) under Benefits C1 and C2 either separately or together in respect of any one injury for more than one hundred and four (104) weeks from the commencement of the disablement.
 - c) until the total amount of compensation shall have been ascertained
2. The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident shall not exceed 100% of principal sum insured. In the event of a total of 100% having been paid, all insurance hereunder shall immediately ceased to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the respective Insured Person's coverage under Benefits A (Accidental Death) and B (Permanent Disablement) by that amount from the date of accident until the expiration of the Policy.

3. The sum payable under Benefit B (Permanent Disablement) shall be equal to the percentage of Sum Insured as specified in the Schedule.
4. Medical Expenses necessarily and reasonably incurred must be supported by receipted accounts from a registered and qualified medical practitioner and shall be limited to the sums stated under Benefit D of the Schedule per accident.

TABLE OF BENEFITS

DESCRIPTION OF DISABLEMENT	COMPENSATION Percentage (%) of Principal Sum Insured
A. ACCIDENTAL DEATH (occurring within 12 calendar months of bodily injury)	100
B. PERMANENT DISABLEMENT (occurring within 12 calendar months of bodily injury) resulting in:	
1) Total permanent disablement from engaging in or attending to employment/occupations of any kind	100
2) Total paralysis or permanently bedridden	100
3) Loss of a) one hand or arm	100
b) one foot or leg	100
c) all sight in one or both eyes	100
4) Loss of a) hearing in both ears	75
b) hearing in one ear	15
c) speech	50
5) Loss of a) four fingers and thumb of one hand	50
b) four fingers of one hand	40
6) Loss of thumb	- both phalanges 25 - one phalanx 10
7) Loss of index finger	- three phalanges 10 - two phalanges 8 - one phalanx 4
8) Loss of middle finger	- three phalanges 6 - two phalanges 4 - one phalanx 2
9) Loss of ring finger	- three phalanges 5 - two phalanges 4 - one phalanx 2
10) Loss of little finger	- three phalanges 4 - two phalanges 3 - one phalanx 2
11) Loss of toes	- all of one foot 15 - great, both phalanges 5 - great, one phalanx 2 - other than great, if more than one toe lost, each 1

Permanent Total Loss of use of a part of a body shall be treated as a loss of the part of the body. Where any permanent partial disablement not specified above other than loss of sense of taste or smell, the Company will adopt a percentage of disablement which in the opinion of the Company's medical advisors is not inconsistent with the provision of the above and without regard to the Insured Person's occupation.

C1. Temporary Total Disablement

The Company will pay up to the limit specified in the schedule/certificate of insurance but not exceeding 75% of the Insured Person's weekly earnings in the event the Insured Person is rendered completely incapable of attending to any part of his/her ordinary profession, business or occupation.

C2. Temporary Partial Disablement

The Company will pay 50% of the Temporary Total Disablement benefit in the event the Insured Person is rendered partially disabled when he/she is able to attend to some extent of his profession, business or occupation but unable to attend to a substantial part thereof.

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)
Formerly known as AmGeneral Insurance Berhad

Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3 Jalan Damanlela, Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur.
P.O. Box 6120 Pudu, 55916 Kuala Lumpur.

Tel: +603 2268 3333 Fax: +603 2268 2222 Website: www.kurnia.com
(Service Tax Registration No.: B16-1808-31015443)

GROUP PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

D. Medical Expenses

The Company will indemnify the Insured Person for medical expenses incurred by the Insured Person as a result of an accident up to the limit Specified in the Schedule/Certificate of Insurance per accident. Medical Expenses shall include hospital (including room and board), clinical, government/service tax, medical and surgical treatments.

EXCLUSIONS

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

1. Suicide (whether felonious or not) or any attempt thereof or self-injury, venereal disease or insanity, the effects or influence (temporary or otherwise) of alcohol or of drugs not prescribed by a medical practitioner, the committing or attempt to commit any unlawful act.
2. The Insured Person flying or travelling in an aircraft otherwise than as fare paying passenger in a licensed passenger carrier on a scheduled domestic or international route.
3. The Insured Person engaging in:
 - a) water-skiing, underwater activities involving use of underwater breathing apparatus (except scuba diving), mountaineering necessitating on ropes or guides, parachuting, hang-gliding, sky-diving, professional sports or games, martial arts, horse-riding, wrestling, boxing, racing of any kind other than on foot.
 - b) use of woodworking machinery driven by mechanical power.
4. Any pre-existing physical defect or infirmity, fits of any kind, any form of disease, illness, virus, infection or parasites.
5. War, invasion, act of foreign enemy, hostilities (whether war be declared or not), civil war, rebellion, revolution, mutiny, military or usurped power.
6. Ionisation, nuclear weapons material, radiations or contamination by radio-activity from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. Solely for the purpose of this exclusion, combustion shall include self-sustaining process of nuclear fission.
7. Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) or AIDS Related Complex (ARC) howsoever this syndrome has been acquired or may be named.
8. Any act of terrorism. For this purpose, an act of terrorism means an act including but not limited to the use of force or violence and/or the threat thereof, of any person or group(s) of persons, whether acting alone or on behalf of or in connection with any organisation(s) or government(s), committed for political, religious, ideological or similar purposes including the intention to influence any government and/or to put the public or any section of the public in fear.
9. The use, release or escape of nuclear materials that directly or indirectly results in nuclear reaction or radiation or radioactive contamination; or
The dispersal or application of pathogenic or poisonous biological or chemical materials; or
The release of pathogenic or poisonous biological or chemical materials.
For the purpose of this exclusion, serious physical injury means:
 - a) Physical injury that involves a substantial risk of death; or
 - b) Protracted and obvious physical disfigurement; or
 - c) Protracted loss of or impairment of the function of a bodily member or organ.
10. Childbirth, miscarriage, pregnancy or any complications thereof unless caused solely and directly by the Accident

CONDITIONS

1. INTERPRETATION

This Policy and Schedule shall be read together as one contract and constitutes the entire Contract between the parties and there are no other undertakings, statements, representations, warranties, promises, express or implied, other than those contained in this Contract and any word or expression to which specific meaning has been attached in any part of this Policy or of the Schedule shall bear such specific meaning wherever it may appear.

2. CONDITION PRECEDENT TO LIABILITY

The Insured/Insured Person shall ensure the due compliance and observance of all terms, conditions and endorsements of this Policy in so far as they relate to anything to be done or complied with by the Insured/Insured Person and which affects the liability of the Company to make payment under this Policy.

3. NOTICE

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

4. CANCELLATION OF INSURANCE

The Company may at any time by giving seven (7) days notice to the Insured by registered letter at the Insured's last known address be at liberty to determine and cancel this Policy, provided that the Company shall in that event on demand return to the Insured a proportionate part of the premium corresponding to the unexpired Period of Insurance. This Policy may be cancelled at any time by the Insured on seven (7) days notice to the Company and in such event the Insured shall be entitled to a return of the premium less premium at the Company's short period rates for the time the Policy has been in force during the current Period of Insurance.

5. CHANGE IN RISK

The Insured/Insured Person shall give immediate notice to the Company of any change of address, occupation, trade, country of domicile, any injury, disease, physical defect or infirmity by which the Insured Person has become affected and also notice of any other Insurance (excepting Coupon or in connection with a Motor Insurance Policy) effected against accident or incapacity.

6. INTERESTED PARTIES

The Company shall unless otherwise expressly provided by endorsement on this Policy be entitled to treat the Insured as the absolute owner of the Policy and shall not be bound to recognise any equitable or other claim to or interest in the Policy and the receipt by the Insured/Insured Person or of the Insured Person's legal representative(s) alone shall be an effectual discharge.

7. MISREPRESENTATION/FRAUD

This Policy may be voidable in the event of a misrepresentation, misdescription, error, omission or non-disclosure of fact by the Insured/Insured Person, which the Insured/Insured Person knew or ought to have known to be untrue, misleading or relevant or which may have influenced the judgement of any prudent insurer (including the Company) in determining the premium payable and/or determining if the risk should be accepted, with or without the intention to defraud the Company.

8. ENTRY AGE AND GEOGRAPHICAL TERRITORY

The Insured Person shall not be less than sixteen (16) years of age nor more than sixty-five (65) years of age. All benefits provided in this Policy are applicable worldwide twenty-four (24) hours a day.

9. CURRENCY OF PAYMENT

All amounts payable either to or by the Company shall be payable in Ringgit Malaysia.

10. MEDICAL EXAMINATION

The Company shall have the right and opportunity to examine the Insured Person as often as may reasonably be required during the pendency of claim hereunder, and also the right and opportunity to make an autopsy in case of death where it is not forbidden by law.

GROUP PERSONAL ACCIDENT INSURANCE POLICY

11. CLAIMS

- a) On the happening of any accident for which compensation is payable under this Policy the Insured/Insured Person shall immediately employ the services of a medical practitioner and undergo any treatment such practitioner shall deem necessary.
- b) Upon the happening of any accident likely to give rise to a claim under this Policy the Insured / Insured Person(s) shall within fourteen (14) days after the happening of the accident give notice to the Company and furnish full particulars of the accident and injury.
- c) After the occurrence of any accident under which a claim has arisen or may arise the Insured/Insured Person shall use the best endeavours to preserve any appliances or things whether damaged or defective or otherwise which might prove necessary or useful by way of evidence in connection with any claim, and so far as may be reasonably practicable no alteration or repair shall be made to any article concerned with or involved in the accident without the prior consent in writing of the Company.
- d) All certificates, accounts receipts, document, information and evidence required by the Company shall be furnished at the expense of the Insured/Insured Person hereunder and shall be in such form and such nature as the Company shall describe.
- e) The Death of the Insured Person shall be established by an Official Death Certificate. In the event of his disappearance following an accident, by a Court presuming his death.
- f) Any claim due and payable under this policy will be paid to the named beneficiary(ies) or nominee(s) in the Policy or to his/her legal representatives where the Insured has insurable interest. However, where the Insured has no insurable interest in the life of the Insured Person, all payment of claims due and payable hereunder shall be made to the Insured Person or to his/her legal representatives.

12. RENEWAL CONDITION

This Policy is renewable from year to year by mutual agreement between the Insured and the Company but will be subject to revision at the end of each Period of Insurance herein referred to as the 'due date' at the discretion of the company.

13. ARBITRATION

All differences arising out of this Policy shall be referred to the decision of an Arbitrator to be appointed in writing by the parties in difference or if they cannot agree upon a single Arbitrator to the decision of two Arbitrators one to be appointed in writing by each of the parties within one (1) calendar month after having been required in writing so to do by either of the parties or in case the Arbitrators do not agree of an Umpire appointed in writing by Arbitrators before entering upon the reference. The Umpire shall sit with the Arbitrators and reside at their meetings and the making of an Award shall be a condition precedent to any right of action against the Company. If the Company shall disclaim liability to the Insured/Insured Person for any claim hereunder and such claim shall not within twelve (12) calendar months from the date of such disclaimer have been referred to arbitrator under the provisions herein contained then the claim shall for all purposes be deemed to have been abandoned and shall not thereafter be recoverable hereunder.

14. GOVERNING LAW

The indemnity expressed in the Policy shall not apply to nor include:
a) compensation for damages in respect of judgements not in the first instance delivered or obtained from a Court of competent jurisdiction within Malaysia.

- b) costs and expenses of litigation recovered by claimant from the Insured which are not incurred in and recoverable in Malaysia.

IMPORTANT NOTICE

1. The Insured shall read this Policy carefully, and if any error or misdescription be found herein, or if the cover is not in accordance with the wishes of the Insured, advice should immediately be given to the Company and the Policy returned for alteration.
2. Insured who is not satisfied with the course of the action or decision of the Company, may seek recourse through our Complaints Management Unit and alternatively, may also seek redress or assistance with the Ombudsman for Financial Services or to approach Bank Negara Malaysia's BNMLINK (Laman Informasi Nasihat dan Khidmat) addressed below:-
 - (a) Complaints Management Unit
Liberty General Insurance Berhad
Customer Service Executive, Customer Contact Centre
Liberty Insurance Tower,
CT9, Pavilion Damansara Heights,
3, Jalan Damanlela
Pusat Bandar Damansara,
50490 Kuala Lumpur
Tel : +603-2268 3333 or 1800 88 3833
Fax : +603-2268 2222
 - (b) Ombudsman for Financial Services (OFS)
Level 14, Main Block
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel : +603-2272 2811
Fax : +603-2272 1577
 - (c) BNMLINK (Laman Informasi Nasihat dan Khidmat)
Bank Negara Malaysia
4th Floor, Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur.
Tel. No. : +603-2698 8044 (General Line) / 1 300 88 5465 (BNMLINK)
Fax No. : +603-2174 1515
e-Link : bnmlink.bnm.gov.my
email address : bnmlink@bnm.gov.my
Website : www.bnm.gov.my
3. The benefit(s) payable under this eligible policy is protected by PIDM up to limits. Please refer to PIDM's TIPS Brochure or contact Liberty General Insurance Berhad or PIDM (visit www.pidm.gov.my).

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKUMPULAN

BAHAWASANYA PIHAK DIINSURANSKAN yang diperihalkan dalam Jadual yang dilampirkan dalam polisi ini melalui cadangan dan perisytiharan yang akan menjadi asas kepada kontrak ini dan dianggap sebagai sebahagian daripadanya telah memohon kepada **Liberty General Insurance Berhad** (selepas ini dirujuk sebagai Syarikat) bagi insurans yang terkandung dalam polisi ini dan telah membayar atau bersetuju untuk membayar Premium berhubung dengan insurans tersebut sepanjang Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam Jadual dan bagi polisi sama yang mungkin diperbaharui.

MAKA POLISI INI MEMPERAKUI: Bahawa tertakluk kepada terma dan syarat yang terkandung dalam polisi ini atau diendors atau dinyatakan sebaliknya ke atasnya Syarikat akan menanggung rugi Pihak Diinsuranskan secara dan setakat yang diperuntukkan selepas ini.

DEFINISI

1. Pihak Diinsuranskan akan bermaksud seseorang atau badan korporat yang ke atasnya Polisi dikeluarkan berhubung dengan perlindungan bagi orang-orang yang dikenalpasti secara khusus sebagai Orang Yang Diinsuranskan dalam jadual polisi.
2. Orang Yang Diinsuranskan akan bermaksud orang yang diperihalkan dalam Jadual Polisi/Sijil Insurans/pengendorsan sebagai orang yang diinsuranskan.
3. Tempoh Insurans akan bermaksud tarikh khusus permulaan insurans sehingga tarikh luputnya bagi perlindungan insurans sebagaimana dinyatakan dalam Jadual Polisi/ Sijil Insurans.
4. Pengamal Perubatan akan bermaksud doktor yang berkelayakan dengan ijazah dalam ilmu perubatan barat yang dilesenkan secara sah dan layak dengan sewajarnya untuk mengamalkan perubatan dan pembedahan, tetapi tidak termasuk doktor yang beliau sendiri merupakan Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan, atau pasangan beliau atau waris terdekat Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan.
5. Hospital bermaksud mana-mana institusi yang diiktiraf oleh Kementerian Kesihatan atau mana-mana pihak berkuasa yang setaraf atau yang beroperasi secara sah bagi penjagaan dan rawatan orang-orang yang cedera, dilengkapi dengan kemudahan teratur bagi diagnosis dan pembedahan, mempunyai perkhidmatan kejururawatan 24 jam setiap hari oleh jururawat berdaftar dan jururawat siswazah dan penyeliaan perubatan, tetapi tidak termasuk mana-mana institusi yang digunakan terutamanya dan sepenuhnya sebagai rumah jagaan, institusi mental, atau tempat bagi penjagaan atau rawatan penagih alkohol atau dadah atau rumah orang-orang tua.
6. Hilang Daya Penglihatan bermaksud kehilangan penglihatan keseluruhan dan tidak boleh sembuh yang menyebabkan Orang Yang Diinsuranskan buta sama sekali yang tidak dapat diubah melalui pembedahan atau rawatan lain.

FAEDAH

SYARIKAT dengan ini bersetuju dengan Pihak Diinsuranskan bahawa sekiranya pada bila-bila masa dalam Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam Jadual atau dalam mana-mana tempoh berikutnya

yang mana Pihak Diinsuranskan membayar dan Syarikat bersetuju untuk menerima premium tersebut bagi pembaharuan Polisi ini Pihak Diinsuranskan mengalami sebarang kecederaan tubuh badan disebabkan **SEMATA-MATA OLEH KEMALANGAN YANG TIDAK DISENGAJAKAN AKIBAT KEGANASAN LUARAN DAN NYATA DAN TIDAK BERGANTUNG PADA SEBARANG SEBAB LAIN** yang mengakibatkan kematian atau hilang upaya kepada Orang Yang Diinsuranskan, Syarikat akan membayar jumlah atau sejumlah wang yang dinyatakan dalam Jadual dan selaras dengan Jadual Faedah yang diperuntukkan dalam Polisi ini

DENGAN SYARAT SENTIASA BAHAWA:

1. Tiada jumlah yang dinyatakan dalam Jadual perlu dibayar:
 - a) di bawah Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) dan Faedah B (Hilang Upaya Kekal) melainkan kematian atau hilang upaya berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh berlakunya Kecederaan Anggota Badan.
 - b) di bawah Faedah C1 dan C2 sama ada secara berasingan atau bersama-sama berhubung dengan mana-mana satu kecederaan bagi tempoh lebih daripada satu ratus empat (104) minggu dari tarikh berlakunya hilang upaya.
 - c) sehingga jumlah keseluruhan pampasan telah ditentukan.
2. Agregat peratusan keseluruhan yang perlu dibayar berhubung dengan mana-mana satu kemalangan tidak boleh melebihi 100% daripada jumlah pokok yang diinsuranskan. Sekiranya jumlah 100% telah dibayar, semua insurans di bawahnya akan terbatal dengan serta-merta. Semua kerugian lain yang kurang daripada 100% sekiranya telah dibayar akan mengurangkan perlindungan Orang Yang Diinsuranskan masing-masing di bawah Faedah A (Kematian Akibat Kemalangan) dan B (Hilang Upaya Kekal) sebanyak jumlah tersebut dari tarikh kemalangan sehingga luput tempoh Polisi.
3. Jumlah perlu dibayar di bawah Faedah B (Hilang Upaya Kekal) hendaklah bersamaan dengan peratusan Jumlah Diinsuranskan sebagaimana dinyatakan dalam Jadual.
4. Perbelanjaan Perubatan sebenar yang ditanggung secara munasabah mestilah disokong dengan resit akaun daripada pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar dan hendaklah terhad kepada jumlah yang dinyatakan dalam Jadual di bawah Faedah D bagi setiap kemalangan.

JADUAL FAEDAH

KETERANGAN FAEDAH	PAMPASAN Peratusan (%) daripada Jumlah Pokok Yang Diinsuranskan
A. KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN (berlaku dalam tempoh 12 bulan kalendar dari tarikh kecederaan anggota badan)	100
B. HILANG UPAYA KEKAL (berlaku dalam tempoh 12 bulan kalendar dari tarikh kecederaan anggota badan) yang mengakibatkan:	
1) Hilang upaya kekal menyeluruh daripada melibatkan diri atau menghadiri sebarang bentuk pekerjaan/ tugas	100
2) Lumpuh sepenuhnya atau terlantar sakit di katil selama-lamanya	100
3) Hilang a) sebelah tangan atau lengan	100

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKUMPULAN

	b) sebelah kaki atau sebelah kaki sehingga paha	100
	c) penglihatan sama ada satu atau kedua-dua mata	100
4) Hilang	a) pendengaran kedua-dua telinga	75
	b) pendengaran bagi sebelah telinga	15
	c) upaya pertuturan	50
5) Hilang	a) empat jari dan ibu jari pada satu tangan	50
	b) empat jari pada satu tangan	40
6) Hilang ibu jari	- kedua-dua ruas	25
	- satu ruas	10
7) Hilang jari telunjuk	- tiga ruas	10
	- dua ruas	8
	- satu ruas	4
8) Hilang jari tengah	- tiga ruas	6
	- dua ruas	4
	- satu ruas	2
9) Hilang jari manis	- tiga ruas	5
	- dua ruas	4
	- satu ruas	2
10) Hilang jari kelingking	- tiga ruas	4
	- dua ruas	3
	- satu ruas	2
11) Hilang jari kaki	- semua jari kaki pada sebelah kaki	15
	- ibu jari kaki kedua-dua ruas	5
	- ibu jari kaki, satu ruas	2
	- selain daripada ibu jari kaki, jika lebih daripada satu jari kaki, setiap satu	1

Kehilangan kekal keseluruhan penggunaan bahagian badan hendaklah dianggap sebagai kehilangan bahagian badan. Di mana sebarang ketidakupayaan separa kekal yang tidak dinyatakan di atas selain daripada kehilangan deria rasa atau bau, Syarikat akan menerima pakai peratusan hilang upaya yang mengikut pandangan penasihat perubatan Syarikat konsisten dengan peruntukan di atas dan tanpa mengambil kira pekerjaan Orang Yang Diinsuranskan.

C1. Hilang Upaya Menyeluruh Sementara

Syarikat akan membayar sehingga had sebagaimana dinyatakan dalam Jadual/Sijil Insurans tetapi tidak melebihi 75% daripada pendapatan mingguan Orang Yang Diinsuranskan sekiranya Orang Yang Diinsuranskan tidak berupaya sepenuhnya untuk melakukan atau menguruskan mana-mana bahagian profesion, perniagaan atau pekerjaan beliau.

C2. Hilang Upaya Separa Sementara

Syarikat akan membayar 50% daripada Faedah Hilang Upaya Menyeluruh Sementara sekiranya Orang Yang Diinsuranskan disifatkan sebagai hilang upaya separa apabila beliau berupaya menguruskan sedikit sebanyak profesion, perniagaan atau pekerjaan beliau tetapi tetapi tidak berupaya untuk menguruskan sebahagian besar daripadanya.

D. Perbelanjaan Perubatan

Syarikat akan menanggung rugi Orang Yang Diinsuranskan bagi perbelanjaan perubatan yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan akibat daripada kemalangan sehingga had yang dinyatakan dalam Jadual/Sijil Insurans bagi setiap kejadian. Perbelanjaan Perubatan adalah termasuk kos hospital (termasuk bilik dan makanan), klinikal, cukai kerajaan/perkhidmatan, rawatan perubatan dan pembedahan.

PENGECCUALIAN

Polisi ini tidak melindungi kematian atau kehilangan upaya secara langsung atau tidak langsung yang disebabkan oleh, akibat daripada atau bersangkutan paut dengan mana-mana yang berikut:

1. Bunuh diri (sama ada feloni atau tidak) atau sebarang cubaan bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan, penyakit kelamin atau tidak siaman, kesan atau pengaruh

(sementara atau sebaliknya) alkohol atau ubat yang tidak dipreskripsikan oleh pengamal perubatan, melakukan atau cuba untuk melakukan sebarang tindakan yang menyalahi undang-undang.

2. Orang Yang Diinsuranskan membuat penerbangan atau perjalanan dalam pesawat selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dengan syarikat penerbangan berlesen mengikut laluan domestik atau antarabangsa yang dijadualkan.
 3. Orang Yang Diinsuranskan mengambil bahagian dalam:
 - a) luncur air, aktiviti di bawah permukaan air yang melibatkan penggunaan peralatan pernafasan (kecuali menyelam skuba), mendaki gunung yang melibatkan penggunaan tali atau jurupandu, payung terjun, peluncuran gantung, terjun udara, sukan atau permainan profesional, seni mempertahankan diri, menunggang kuda, gusti, tinju, sebarang bentuk perlumbaan selain daripada menggunakan kaki.
 - b) penggunaan mesin pertukangan kayu yang dipacu oleh kuasa mekanikal.
 4. Semua kecacatan atau keadaan fizikal sedia ada, sebarang jenis sawan, sebarang bentuk penyakit, sakit, virus, jangkitan atau parasit.
 5. Peperangan, pencerobohan, tindakan musuh asing, permusuhan (sama ada peperangan diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, kebangkitan, rampasan kuasa pihak tentera atau perampasan.
 6. Pengionan, bahan senjata nuklear, radiasi pengionan atau pencemaran melalui radio-aktiviti daripada mana-mana sisa nuklear akibat pembakaran bahan api nuklear. Semata-mata untuk tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk proses pembelahan nuklear mampu diri.
 7. Mendapat Sindrom Kurang Daya Tahan Melawan Penyakit (AIDS) atau penyakit Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) walau bagaimana sekalipun sindrom ini diperoleh atau mungkin dinamakan.
 8. Sebarang tindakan keganasan. Untuk tujuan ini, tindakan keganasan bermaksud tindakan termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan kekerasan atau paksaan dan/atau ugutan, oleh mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berhubung dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, yang dilakukan untuk tujuan politik, agama, ideologi atau yang seumpamanya termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau menyebabkan orang awam atau sebahagian daripada orang awam berada dalam ketakutan.
 9. Penggunaan, pembebasan atau pelepasan bahan nuklear yang secara langsung atau tidak langsung menghasilkan tindak balas nuklear atau penyinaran radiasi atau pencemaran radioaktif; atau Penyebaran atau penggunaan bahan-bahan biologi atau kimia patogenik atau beracun; atau Pelepasan bahan-bahan biologi atau kimia patogenik atau beracun.
- Untuk tujuan pengecualian ini, kecederaan fizikal yang serius bermaksud:
- a) Kecederaan fizikal yang melibatkan risiko kematian yang tinggi; atau
 - b) Kecacatan fizikal yang berpanjangan dan ketara; atau
 - c) Kehilangan atau kerosakan fungsi anggota badan atau organ yang berpanjangan
10. Melahirkan anak, keguguran, kehamilan atau sebarang komplikasi daripadanya melainkan disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh kemalangan.

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKUMPULAN

SYARAT-SYARAT

1. **TAFSIRAN**

Polisi dan Jadual ini hendaklah dibaca bersama sebagai satu kontrak dan membentuk kontrak keseluruhan di antara semua pihak dan tiada sebarang pernyataan, kenyataan, waranti, perjanjian secara langsung atau tidak langsung, selain daripada yang terkandung di dalam kontrak ini dan sebarang ungkapan dan makna khususnya yang telah dinyatakan dalam mana-mana bahagian Polisi atau Jadual ini hendaklah membawa maksud khusus sedemikian dimana jua ia mungkin dicatat.
2. **SYARAT DULUAN KEPADA LIABILITI**

Pihak Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan seharusnya mematuhi dan memenuhi terma-terma, syarat-syarat dan pengendorsan Polisi ini setakat mana ia berhubung kait dengan apa sahaja yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Pihak / Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menjadi syarat dulu kepada mana-mana liabiliti Syarikat untuk membuat bayaran di bawah Polisi ini.
3. **NOTIS**

Semua notis yang perlu diberikan oleh Pihak Diinsuranskan kepada Syarikat mestilah dibuat secara bertulis dan dialamatkan kepada Syarikat dan sebarang perubahan kepada terma-terma Polisi ini atau sebarang pengendorsan ke atasnya, tidak akan dianggap sah melainkan ditandatangani atau disahkan oleh seorang wakil yang diberi kuasa oleh Syarikat.
4. **PEMBATALAN INSURANS**

Syarikat boleh pada bila-bila masa dengan memberikan tujuh (7) hari notis kepada Pihak Diinsuranskan melalui surat berdaftar ke alamat terakhir Pihak Diinsuranskan yang diketahui, adalah bebas untuk memutuskan dan membatalkan Polisi ini, dengan syarat bahawa Syarikat hendaklah sekiranya dibuat atas permintaan mengembalikan kepada Pihak Diinsuranskan perkadaran yang setimpal dengan kadar premium bagi Tempoh Insurans yang belum tamat. Polisi ini boleh dibatalkan pada bila-bila masa oleh Pihak Diinsuranskan dengan memberi tujuh (7) hari notis kepada Syarikat dan sekiranya ini berlaku Pihak Diinsuranskan berhak mendapat pulangan balik premium tolak premium pada kadar jangka pendek Syarikat pada masa Polisi ini dikuatkuasakan sepanjang Tempoh Insurans semasa.
5. **PERUBAHAN DALAM RISIKO**

Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah memberi notis serta-merta kepada Syarikat mengenai sebarang pertukaran alamat, pekerjaan, perdagangan, negara domisil, apa-apa kecederaan, penyakit, kecacatan fizikal atau ketidakupayaan yang dialami oleh Orang Yang Diinsuranskan dan juga memaklumkan tentang apa-apa Insurans lain (kecuali Kupon atau yang berhubung dengan Polisi Insurans Motor) yang dikuatkuasakan terhadap kemalangan atau ketidakupayaan.
6. **PIHAK BERKEPENTINGAN**

Melainkan diperuntukkan sebaliknya secara nyata melalui pengendorsan ke atas Polisi ini, Syarikat berhak untuk menganggap Pihak Diinsuranskan sebagai pemilik mutlak Polisi dan tidak terikat untuk mengiktiraf sebarang tuntutan saksama atau tuntutan lain atau kepentingan dalam Polisi dan pengakuan penerimaan oleh Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan atau wakil (wakil-wakil) sah Orang Yang Diinsuranskan sahaja memadai sebagai pelepasan tanggungan Syarikat.
7. **SALAH NYATAAN/PENIPUAN**

Polisi ini boleh terbatal sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta oleh Pihak Diinsuranskan/Orang yang Diinsuranskan, yang mana Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan tahu atau sepatutnya telah mengetahui sebagai tidak benar, mengelirukan atau berkaitan atau yang mungkin telah mempengaruhi pertimbangan penanggung insurans yang berhemat (termasuk Syarikat) dalam menentukan premium yang perlu dibayar dan / atau menentukan jika risiko sepatutnya diterima, dengan atau tanpa niat untuk menipu Syarikat.
8. **UMUR PENYERTAAN DAN WILAYAH GEOGRAFI**

Orang Yang Diinsuranskan mestilah berumur tidak kurang daripada enam belas (16) tahun dan tidak boleh lebih daripada enam puluh lima (65) tahun. Semua Faedah yang diperuntukkan dalam Polisi ini adalah terpakai di seluruh dunia sepanjang masa dua puluh empat (24) jam sehari.
9. **MATA WANG PEMBAYARAN**

Semua jumlah yang dibayar sama ada kepada atau oleh Syarikat hendaklah dibayar dalam Ringgit Malaysia.
10. **PEMERIKSAAN PERUBATAN**

Syarikat berhak untuk memeriksa Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan sekerap yang mungkin yang diperlukan secara munasabah di dalam proses tuntutan di bawah polisi ini, dan juga berhak untuk melakukan autopsi dalam kes kematian di mana tidak dilarang di sisi undang-undang.
11. **TUNTUTAN**
 - a) Apabila berlaku sebarang kemalangan yang mana pampasan perlu dibayar di bawah Polisi ini Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dengan serta-merta mendapatkan perkhidmatan pengamal perubatan dan menjalani sebarang rawatan pengamal tersebut sebagaimana difikirkan perlu.
 - b) Apabila berlaku sebarang kemalangan yang mungkin menimbulkan tuntutan di bawah Polisi ini Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah dalam tempoh empat belas (14) hari selepas berlaku kemalangan tersebut memberikan notis kepada Syarikat dan mengemukakan butir-butir penuh mengenai kemalangan dan kecederaan.
 - c) Selepas berlaku sebarang kemalangan di bawah mana tuntutan telah timbul atau mungkin timbul Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan hendaklah berusaha sedaya upaya untuk memastikan mana-mana perkakasan atau barangan sama ada yang rosak atau tidak berfungsi atau sebaliknya yang mungkin diperlukan atau berguna disimpan sebagai bukti keterangan berhubung dengan mana-mana tuntutan, dan setakat mana yang boleh secara munasabah apa-apa perubahan atau pembaikan tidak boleh dibuat kepada mana-mana barangan berhubung dengannya atau yang terlibat dalam kemalangan tanpa mendapat kebenaran secara bertulis terlebih dahulu daripada Syarikat.
 - d) Semua sijil, resit akaun, dokumen, maklumat dan keterangan yang diperlukan oleh Syarikat hendaklah diberikan atas perbelanjaan Pihak Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan di bawah Polisi ini dan hendaklah dalam bentuk dan sifat sedemikian sebagaimana yang Syarikat tentukan.
 - e) Kematian Orang Yang Diinsuranskan hendaklah disahkan dengan Sijil Kematian Rasmi. Sekiranya beliau hilang akibat sesuatu kemalangan, kematian beliau hendaklah dibuktikan oleh Mahkamah.
 - f) Tuntutan yang dibayar di bawah Polisi akan dibayar kepada benefisiri atau penama seperti di dalam Polisi atau wakil sah mereka di mana Pihak Diinsuranskan mempunyai kepentingan boleh insurans. Walau bagaimanapun, sekiranya tiada mempunyai kepentingan boleh insurans ke atas Orang Yang Diinsuranskan, semua bayaran tuntutan di bawah Polisi ini akan dibayar kepada Orang Yang Diinsuranskan atau wakil sah Orang Yang Diinsuranskan.
12. **SYARAT PEMBAHARUAN**

Polisi ini boleh diperbaharui dari tahun ke tahun melalui persetujuan bersama antara Pihak Diinsuranskan dan Syarikat tetapi akan tertakluk kepada semakan muktamad pada akhir setiap Tempoh Insurans yang dirujuk sebagai 'tarikh pembaharuan' mengikut budi bicara syarikat.

POLISI INSURANS KEMALANGAN DIRI BERKUMPULAN

13. TIMBANG TARA

Semua percanggahan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang Penimbang Tara yang dilantik secara bertulis oleh kedua-dua pihak secara berasingan atau sekiranya mereka tidak bersetuju dengan seorang Penimbang Tara bagi keputusan dua Penimbang Tara tersebut, seorang akan dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam masa satu (1) bulan kalendar selepas dikehendaki secara bertulis untuk berbuat demikian oleh mana-mana pihak atau dalam kes kedua-dua Penimbang Tara tidak boleh mencapai persetujuan, seorang Pengadil akan dilantik secara bertulis oleh kedua-dua Penimbang Tara sebelum mula mendengar perkara yang dirujuk. Pengadil akan bersidang bersama dengan kedua-dua Penimbang Tara dan mempengerusikan mesyuarat mereka dan pembuatan Award hendaklah menjadi syarat duluan kepada mana-mana hak atau tindakan terhadap Syarikat. Sekiranya Syarikat menolak liabiliti kepada Pihak Diinsuranskan/Orang Yang Diinsuranskan bagi mana-mana tuntutan di bawah ini dan tuntutan tersebut tidak boleh dibuat dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari tarikh penolakan tersebut setelah dirujuk kepada penimbang tara di bawah peruntukan yang terkandung dalam Polisi ini maka tuntutan tersebut hendaklah sebenarnya dianggap telah digugurkan dan selepas itu tidak boleh diperoleh di bawah Polisi ini.

14. UNDANG-UNDANG MENTADBIR

Indemniti yang dinyatakan dalam Polisi ini tidak terpakai kepada dan tidak juga termasuk:

- a) pampasan bagi ganti rugi berhubung dengan penghakiman yang bukan pertama kali dikemukakan oleh atau diterima daripada Mahkamah dalam bidang kuasa kompeten di Malaysia.
- b) kos dan perbelanjaan litigasi yang diperoleh oleh pihak yang menuntut daripada Pihak Diinsuranskan yang tidak ditanggung dan boleh diperoleh di Malaysia.

NOTIS PENTING

1. Pihak Diinsuranskan hendaklah membaca Polisi ini dengan teliti, dan jika terdapat kesilapan atau keterangan yang salah, atau jika Polisi/perindungan tidak memenuhi kehendak Pihak Diinsuranskan, Pihak Diinsuranskan hendaklah memberitahu kepada Syarikat dan mengembalikan Polisi untuk membuat pembetulan sewajarnya.
2. Pihak Diinsuranskan yang kurang berpuas hati dengan tindakan atau keputusan Syarikat, boleh mendapatkan bantuan melalui Unit Pengendalian Aduan kami dan sebagai alternatif, boleh juga mendapatkan pembelaan atau bantuan daripada Ombudsman Perkhidmatan Kewangan atau melayari BNMLINK (Laman Informasi Nasihat dan Khidmat), Bank Negara Malaysia yang beralamat seperti di bawah:
 - (a) Unit Pengendalian Aduan
Liberty General Insurance Berhad
Eksekutif Perkhidmatan Pelanggan, Pusat Khidmat Pelanggan
Liberty Insurance Tower,
CT9, Pavilion Damansara Heights,
3, Jalan Damanlela
Pusat Bandar Damansara,
50490 Kuala Lumpur
Tel : +603-2268 3333 atau 1800 88 3833
Faks : +603-2268 2222
 - (b) Ombudsman Perkhidmatan Kewangan (OFS)
Tingkat 14, Blok Utama
Menara Takaful Malaysia
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman
50000 Kuala Lumpur
Tel : +603-2272 2811
Faks : +603-2272 1577
 - (c) BNMLINK (Laman Informasi Nasihat dan Khidmat)
Bank Negara Malaysia
4th Floor, Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur.
No. Tel. : +603-2698 8044 (Talian Am) / 1 300 88 5465 (BNMLINK)
No. Faks : +603-2174 1515
e-Link : bnmlink.bnm.gov.my
alamat emel : bnmlink@bnm.gov.my
Laman Web : www.bnm.gov.my
3. Manfaat-manfaat yang dibayar di bawah polisi yang layak ini adalah dilindungi oleh PIDM sehingga had perlindungan. Sila rujuk Brosur Sistem Perlindungan Manfaat Takaful dan Insurans PIDM atau hubungi Liberty General Insurance Berhad atau PIDM (layari www.pidm.gov.my).

MUKA SURAT INI SENGAJA DIBIARKAN KOSONG