KURNIA INSURANS

by Liberty Insurance

PERLINDUNGAN tenang MAMPU & MUDAH

LIBERTY TENANG

Terma & Syarat

Polisi ini, Jadual dan Pengesahan atau Memorandum di atasnya, akan dianggap sebagai satu dokumen dan sebarang kata atau ungkapan yang dilampirkan makna tertentu dalam mana-mana daripadanya, akan membawa maksud sedemikian.

SEKSYEN A – PERJANJIAN KAMI

Anda, **Orang yang Diinsuranskan** / **Diinsuranskan**, dan **Kami**, **Syarikat**, bersetuju

1. Cadangan hendaklah dimasukkan dan menjadi asas kontrak.

2. **Kami** akan memberikan insurans tertakluk pada terma Polisi ini.

3. Berikut adalah syarat-syarat yang mendahului sebarang tanggungjawab di pihak Kami:
   a) Mematuhi syarat-syarat Polisi ini yang berkaitan dengan apa-apa yang perlu dilakukan atau dipatuhi oleh Anda atau Orang yang Diinsuranskan.
   b) Kebenaran Cadangan seperti di Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan, 2013.
      i) Polisi ini dikeluarkan dengan mempertimbangkan pembayaran premium sebagaimana ditentukan dalam Jadual Polisi dan sesuai dengan jawaban yang diberikan dalam Borang Cadangan Anda (atau ketika Anda mengajukan permohonan insurans ini) dan pendedahan lain yang dibuat oleh Anda antara waktu penyerahan Borang Cadangan Anda (atau ketika Anda memohon insurans ini) dan masa kontrak ini dimeterai. Jawapan dan pendedahan lain yang diberikan oleh Anda akan menjadi sebahagian daripada kontrak insurans ini antara Anda dan Kami. Walau bagaimanapun, sekiranya terdapat salah nyata pra-kontrak yang dibuat berkaitan dengan jawapan Anda atau dalam pendedahan yang diberikan oleh Anda, hanya penyelesaian dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013 yang akan berlaku. Polisi ini menggambarkan terma dan syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara Anda dan Kami.
      ii) Sekiranya anda telah memohon Insurans ini sepenuhnya untuk tujuan yang tidak berkaitan dengan perdagangan, perniagaan atau profesion anda, anda mempunyai kewajiban untuk berhati-hati agar tidak membuat penyalahgunaan dalam menjawab pertanyaan yang diajukan oleh pasukan tele-pemasaran yang dilantik (atau ketika anda memohon insurans ini) iaitu anda sepatutnya menjawab soalan dengan lengkap dan tepat. Kegagalan untuk berhati-hati dalam menjawab soalan boleh mengakibatkan penghindaran kontrak insurans anda, penolakan atau pengurangan tuntutan anda, perubahan syarat atau penamatan kontrak insurans anda sesuai dengan pemulihan dalam Jadual 9 Akta Perkhidmatan Kewangan 2013. Anda juga dikehendaki mendedahkan sebarang perkara lain yang anda tahu berkaitan dengan keputusan kami dalam menerima risiko dan menentukan kadar serta terma yang akan digunakan.
      Anda juga berkewajiban untuk memberitahu kami dengan segera jika pada bila-bila masa setelah kontrak insurans anda dimeterai, diubah atau diperbaharui dengan kami apa-apa maklumat yang diberikan kepada kami (atau ketika anda memohon insurans ini) tidak tepat atau telah berubah. Polisi ini menggambarkan terma dan syarat kontrak insurans seperti yang dipersetujui antara anda dan kami.
      iii) Anda mesti mematuhi dan memenuhi Syarat, Syarat, Pengendorsan, Klausa atau Jaminan Polisi.

SEKSYEN B
TAFSIRAN

Untuk tujuan Polisi ini

1. **Syarikat** / **Kami** / **Kami** / **Kita sendiri** bermaksud Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P).

2. **Orang yang Diinsuranskan** / **Diinsuranskan** / **Anda** /**Anda Anda sendiri** bermaksud orang yang dinamakan sebagai Orang yang Diinsuranskan dalam Jadual atau semakan, pindaan atau sokongan selanjutnya.

3. **Kemalangan** atau **Kemalangan tidak sengaja** bermaksud kejadian yang tidak diduga dan tidak disengajakan secara tiba-tiba.

4. **Kecederaan Badan** atau **Kematian** Akibat Kemalangan bermaksud kecederaan badan atau kematian yang berlaku semasa Tempoh Insurans yang merupakan akibat langsung daripada cara tidak sengaja, luaran, ganas dan boleh dilihat dan yang semata-mata dan bebas daripada sebarang sebab lain mengakibatkan tuntutan kematian atau hilang upaya.

5. **Penghospitalan** bermaksud kemasukkan ke hospital sebagai pesakit dalam yang berdaftar untuk rawatan yang perlu untuk Kecederaan yang disyorkan oleh Pengamal Perubatan. Pesakit tidak boleh dianggap sebagai pesakit dalam jika pesakit tidak tinggal di hospital secara fizikal sepanjang tempoh kemasukkan ke hospital.

6. **Sijil Insurans** merujuk kepada pengesahan insurans yang dihasilkan apabila Anda telah membeli insurans ini dengan Kami.

7. **Penuntut** adalah orang yang Diinsuranskan, Wakil sag dari segi Undang-Undang atau Badan Usaha yang mengajukan tuntutan untuk mendapat manfaat berdasarkan peruntukan polisi insurans.

8. **Tarikh Kemalangan** bermaksud hari di mana Kecederaan dan kejadian lain yang dilindungi:

   (a) berlaku;
   (b) dikenakan: dan / atau
   (c) dikontrak oleh Orang yang Diinsuranskan

9. **Tempoh Penangguhan** bermaksud tempoh masa tambahan 30 hari selepas tarikh premium yang perlu dibayar yang mana pembayaran boleh dibuat tanpa penalti sambil mengekalkan polisi berkuat kuasa.

10. **Hospital** bermaksud pertubuhan yang memenuhi semua keperluan berikut:

    a) memegang lesen sebagai hospital (jika pelesenan diperlukan dalam bidang kuasa negeri atau kerajaan);
    b) beroperasi terutamanya untuk penerimaan, penjagaan dan rawatan orang sakit, sakit atau cedera sebagai pesakit dalam;
    c) menyediakan perkhidmatan kejururawatan 24 jam sehari oleh jururawat berdaftar atau bergraduat;
    d) mempunyai kakitangan seorang atau lebih pakar perubatan berlesen tersedia pada setiap masa;
    e) menyediakan kemudahan tersusun untuk diagnosis dan kemudahan pembedahan utama; dan
    f) bukanlah klinik, kejururawatan, rumah rehat atau rumah pemulihan atau pertubuhan yang serupa dan tidak lain daripada secara kebetulan, tempat untuk penagih alkohol atau penagih dadah.

11. **Penyakit Bawaan Vektor** hendaklah bermaksud diagnosis muktamad mana-mana penyakit bawaab vektor berikut oleh Pengamal Perubatan bertauliah/berdaftar semasa tempoh insurans dan disokong oleh bukti klinikal, radiologi, histologi dan makmal yang boleh diterima:
    (a) Denggi
    (b) Chikungunya
    (c) Malaria
    (d) Japanese Encephalitis
    (e) Zika
    (f) Filariasis
    (g) Typhus
    (h) Wabak
    (i) Demam Kuning
    (j) Demam West Nile

12. **Kecederaan** bermaksud kecederaan tubuh badan yang dialami di mana-mana sahaja disebabkan oleh Kemalangan dan bukan oleh penyakit, penyakit atau kehausan fizikal atau mental secara beransur-ansur yang berlaku semasa Tempoh Insurans.

13. **Kehilangan Mata** termasuk kehilangan penglihatan yang menyeluruh dan tidak dapat dipulihkan.

14. **Kehilangan Pendengaran** bermaksud kehilangan pendengaran kekal dan tidak boleh pulih sepenuhnya pada kedua-dua telinga yang disahkan oleh Pakar Telinga, Hidung & Tekak (ENT) dengan bukti perubatan sokongan dalam bentuk ujian audiometri dan ambang bunyi.

15. **Kehilangan Jari-Jari** atau **Jari-Kaki** bermaksud putus sepenuhnya melalui atau di atas sendi metacarpophalangeal atau sendi metatarsophalangeal.
16. **Kehilangan anggota** badan bermaksud:

    a) dalam kes anggota atas, kehilangan secara fizikal sekurang-kurangnya keempat-empat jari secara keseluruhannya, atau kehilangan keseluruhan keseluruhan lengan atau tangan secara kekal; atau
    b) dalam kes anggota bawah, kehilangan oleh pemutusan fizikal pada atau di atas buku lali atau kehilangan keseluruhan penggunaan keseluruhan kaki atau kaki.

17. **Kehilangan Pertuturan** bermaksud ketidakupayaan kekal sepenuhnya untuk berkomunikasi secara lisan.

18. **Pengamal Perubatan** bermaksud Pengamal Perubatan bertauliah yang dilesenkan oleh pihak berkuasa perubatan negara di mana rawatan disediakan dan yang sedang mengamalkan dalam skop pelesenan dan latihannya.

19. **Pandemik** ialah wabak penyakit yang berlaku di kawasan geografi yang luas dan menjejaskan bahagian populasi yang sangat tinggi.

20. **Hilang Upaya** Menyeluruh Kekal bermaksud keadaan ketidakupayaan yang disebabkan oleh Orang Yang Diinsuranskan mengalami kecederaan Badan yang mengakibatkan hilang upaya kekal dan menyeluruhnya daripada pekerjaan yang menguntungkan dalam apa jua jenis pekerjaan. Ini termasuk Orang Yang Diinsuranskan terlantar secara kekal dan lumpuh sepenuhnya.

21. **Kekal** bermaksud bertahan selama dua belas (12) bulan kalendar berturut-turut dari tarikh Kemalangan dan pada tamat tempoh dua belas (12) bulan berada di luar sebarang harapan untuk pembaikan atau pemulihan.

22. **Tempoh Insurans** bermaksud tempoh apabila Orang Yang Diinsuranskan diinsuranskan, tertakluk kepada terma, syarat dan pengecualian yang dinyatakan dalam Polisi ini dan tarikh khusus yang disahkan oleh Pemegang Polisi kepada Orang yang Diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam Jadual.

23. **Pakar Perubatan** atau **Pakar Bedah** hendaklah bermaksud pengamal ubat-ubatan barat yang berdaftar di bawah Daftar Perubatan Kementerian Kesihatan Malaysia, dan sekiranya tuntutan timbul di luar Malaysia, Pakar Perubatan atau Pakar Bedah hendaklah bermaksud pengamal ubat-ubatan barat yang didaftarkan di bawah undang-undang negara di mana tuntutan itu timbul dan tiada orang lain.

24. **Tarikh Kuat Kuasa Polisi** bermaksud tarikh perlindungan untuk insurans ini berkuat kuasa.

25. **Pemegang Polisi** bermaksud seseorang atau badan korporat seperti yang diterangkan dalam Jadual yang kepadanya Polisi ini telah dikeluarkan berkenaan dengan perlindungan untuk Orang Yang Diinsuranskan.

26. **Jadual Polisi** bermaksud dokumen yang dikeluarkan kepada Orang Yang Diinsuranskan yang memperincikan butir-butir Orang Yang Diinsuranskan dan faedah yang disediakan di bawah polisi ini

27. **Tahun Polisi** bermaksud dua belas (12) tempoh bulan kalendar berterusan dengan Tahun Polisi pertama bermula pada Tarikh Berkuatkuasa dan selepas itu setiap dua belas (12) tempoh bulan kalendar berterusan bermula pada setiap ulang tahun Tarikh Berkuatkuasa.

28. **Keadaan Sedia Ada** di mana-mana sahaja digunakan dalam Polisi ini bermaksud Kecederaan, Penyakit, kecacatan fizikal atau kelemahan yang telah didiagnosis pada bila-bila masa sebelum Tarikh Berkuatkuasa Polisi atau sebarang syarat yang diketahui oleh Orang Yang Diinsuranskan, atau sepatutnya secara munasabah. sedar pada Permulaan Polisi atau sebarang keadaan yang mana Orang Yang Diinsuranskan sebelum ini menerima rawatan, ubat atau nasihat daripada Pakar Perubatan.

29. **Cadangan** bermaksud jawapan yang diberikan oleh anda atau pengisytiharan dan sebarang maklumat yang dibekalkan oleh Anda, atau bagi pihak Anda, atau bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan.

30. **Pengangkutan Awam** bermaksud mana-mana bas berjadual, teksi, kenderaan e-hailing, koc, feri, kapal, kereta api atau penerbangan yang dilesenkan sewajarnya untuk pengangkutan penumpang yang membayar tambang

SEKSYEN C
JADUAL FAEDAH

Polisi ini menyediakan perlindungan 24 jam di seluruh dunia untuk sebarang punca kecederaan badan semata-mata dan secara langsung melalui cara ganas, tidak sengaja, luaran dan boleh dilihat dan menjadi punca tunggal dan langsung kematian atau Hilang Upaya kepada orang yang diinsuranskan.

No.	Benefit	Plan 1 (RM)	Plan 2 (RM)	Plan 3 (RM)	Plan 4 (RM)
1.	Kematian Kemalangan	18,000	30,000	45,000	60,000
2.	Hilang Upaya Kekal	18,000	30,000	45,000	60,000
3.	Indemniti Berganda akibat Kemalangan Pengangkutan Awam	18,000	30,000	45,000	60,000
4.	Elaun Pendapatan Hospital Harian akibat Kemalangan sehingga 90 hari	50	80	150	200
5.	Perbelanjaan Perubatan akibat Kemalangan (maksimum sehingga 3 tuntutan setahun)	200	300	400	500
6.	Perubatan Alternatif (maksimum sehingga 3 tuntutan setahun)	-	50	50	100
7.	Pembetulan dan/atau Pembedahan Pergigian	-	650	750	950
8.	Faedah Prostesis dan/atau Kerusi Roda	-	650	750	950
9.	Bayaran Ambulans	200	300	500	600
10.	Elaun Perkabungan akibat Penyakit Bawaan Vektor	12,500	16,000	23,000	36,500
11.	Perbelanjaan Pengebumian akibat kematian atau Penyakit Bawaan Vektor	2,000	2,450	3,000	4,500

1. Kematian Akibat Kemalangan
Sekiranya berlaku Kemalangan dalam Tempoh Insurans yang menyebabkan Kecederaan yang mengakibatkan kematian Orang Yang Diinsuranskan berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari Tarikh Kemalangan, **Syarikat** hendaklah membayar faedah kematian mengikut peratusan Jumlah Prinsipal Diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam Skala Faedah.

2. Hilang Upaya Kekal

Sekiranya berlaku Kemalangan dalam Tempoh Insurans yang menyebabkan Kecederaan yang mengakibatkan Hilang Upaya Kekal (disahkan oleh Pengamal Perubatan) kepada Orang Yang Diinsuranskan berlaku dalam tempoh dua belas (12) bulan kalendar dari Tarikh Kemalangan, dan menghalang sepenuhnya Orang Yang Diinsuranskan daripada melibatkan diri dalam mana-mana dan setiap jenis pekerjaan dan yang tiada harapan untuk pulih, **Syarikat** hendaklah membayar faedah Hilang Upaya Kekal mengikut peratusan Jumlah Prinsipal Diinsuranskan seperti yang dinyatakan dalam Skala Faedah.

Jadual Skala Faedah		**Peratus Jumlah Pokok Diinsuranskan**
Kematian akibat Kemalangan (berlaku dalam dua belas (12) bulan kalendar **dari Tarikh Kemalangan**)		100%
Hilang Upaya Kekal (berlaku dalam dua belas (12) bulan kalendar dari **Tarikh Kemalangan**)		
- Kehilangan dua Limbah		100%
- Kehilangan kedua-dua tangan, atau semua jari dan kedua ibu jari		100%
- Kehilangan Tangan di pergelangan tangan		100%
- Mana-mana bahagian kaki kecuali jari kaki		100%
- Kelumpuhan total dari leher ke bawah		100%
Kehilangan lengan	- di bahu	100%
	- antara bahu dan siku	100%
	- pada siku	100%
	- antara siku dan pergelangan tangan	100%
Mata : Kehilangan	- keseluruhan mata	100%
	- penglihatan satu atau kedua belah mata	100%
- Lumpuh keseluruhan		100%
- kecederaan mengakibatkan terbaring secara kekal		100%
- Lensa mata		50%
- Hilang empat jari dan ibu jari di sebelah tangan		50%
- Hilang empat (4) jari		40%
Hilang Ibu Jari	- Kedua dua ruas	30%
	- Satu ruas	15%
Hilang Jari Telunjuk	- 3 ruas	15%
	- 2 ruas	10%
	- 1 ruas	5%
Hilang Jari Hantu	- 3 ruas	8%
	- 2 ruas	5%
	- 1 ruas	3%
Hilang Jari Manis	- 3 ruas	6%
	- 2 ruas	5%
	- 1 ruas	3%
Hilang Jari Kelengkeng	- 3 ruas	5%
	- 2 ruas	4%
	- 1 ruas	3%
Hilang metakarpal	- Pertama dan kedua (setiap)	3%
	- Ketiga, keempat atau kelima (setiap)	2%
Hilang Jari Kaki	- kesemua	15%
	- kedua dua ruas jari besar	5%
	- satu ruas, jari besar	2%
	- selain jari besar, setiap satu jari	1%
Hilang pendengaran	- kedua belah telinga	75%
	- sebelah telinga	15%
Hilang pertuturan		50%
Koma		100%
Kehilangan Orang Yang Diinsuranskan		100%

Nota:

(a) Kehilangan kekal keseluruhan penggunaan bahagian badan hendaklah dianggap sebagai kehilangan bahagian badan.

(b) Gabungan semua peratusan yang boleh dibayar untuk satu kemalangan tidak boleh melebihi 100%. Sekiranya sejumlah 100% telah dibayar selama Tempoh Insurans, semua Insurans di bawah ini akan segera berhenti berkuatkuasa. Semua kerugian lain yang kurang daripada 100% jika telah dibayar akan mengurangkan perlindungan dengan jumlah tersebut dari Tarikh Kemalangan sehingga tamatnya Polisi ini.

(c) Apabila Kecederaan tidak ditentukan, Kami akan menerapkan peratusan hilang upaya di bawah skala di atas yang tidak konsistan dengan ketentuan manfaat tersebut.

(d) Kejadian kerugian spesifik yang mana pampasan boleh dibayar di bawah bahagian ini sekaligus akan menghentikan semua insurans di bawah Polisi ini, tetapi penamatan tersebut hendaklah tanpa menjejaskan tuntutan yang timbul tetapi kemalangan yang menyebabkan kerugian tersebut.

(e) Setelah diperakui oleh Pengamal Perubatan bahawa Orang yang Diinsuranskan berada dalam keadaan koma selama sekurang-kurangnya satu (1) tahun kerana Kemalangan, kami akan membayar seratus peratus (100%) dari jumlah Utama yang Diinsuranskan. Namun, Syarikat berhak untuk mendapatkan kembali pembayaran yang dibuat sekiranya Orang yang Diinsuranskan kembali sedar dengan syarat bahawa potongan sebanyak sepuluh peratus (10%) dari pembayaran di atas dapat diperolehi dari Orang yang Diinsuranskan untuk setiap tahun Orang yang Diinsuranskan berada dalam keadaan koma.

3. Indemniti Berganda akibat Kemalangan Pengangkutan Awam

Kami akan membayar anda atau wakil sah anda sekiranya anda mengalami kematian, lumpuh keseluruhan dari leher ke bawah atau kehilangan keseluruhan penggunaan dua atau lebih anggota badan secara kekal sehingga had yang dinyatakan dalam Jadual Faedah semasa dalam perjalanan sebagai penumpang yang membayar tambang dalam kenderaan awam atau semasa dalam perjalanan ke luar negara. Manfaat ini akan dibayar bersama dengan manfaat Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal akan digandakan.

4. Pendapatan Hospital Harian akibat Kemalangan

Kami akan membayar Orang Yang Diinsuranskan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual manfaat sekiranya orang yang diinsuranskan memerlukan kemasukkan ke hospital selama lebih daripada 24 jam akibat kecederaan kemalangan. Tempoh maksimum yang perlu dibayar untuk faedah ini adalah sehingga 90 hari.

Pampasan harian hanya perlu dibayar jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital dalam tempoh dua puluh satu (21) hari dari Tarikh Kemalangan. Tempoh Penghospitalan yang berturut-turut atas sebab yang sama, akan dianggap sebagai satu Kemalangan.

5. Perbelanjaan Perubatan

Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami Kemalangan dan menanggung Perbelanjaan Perubatan akibat Kemalangan dalam tempoh perlindungan dari tarikh Kemalangan, Kami akan membayar balik perbelanjaan yang ditanggung sehingga jumlah maksimum yang dinyatakan dalam Jadual Polisi setiap Kemalangan sehingga 3 tuntutan setahun. Perbelanjaan perubatan dan pembedahan hendaklah dibayar oleh Orang Yang Diinsuranskan kepada doktor gigi, doktor atau Hospital untuk rawatan Kecederaan Badan tetapi tidak termasuk kos rawatan pergigian melainkan rawatan sedemikian adalah untuk kerosakan pada gigi asli.

Perbelanjaan perubatan hendaklah termasuk yuran untuk Laporan perubatan dan/atau Laporan bedah siasat dan rawatan susulan. Kami akan membayar balik kos sebenar sepenuhnya sebagai sebahagian daripada Perbelanjaan Perubatan sehingga had yang dinyatakan dalam Jadual Manfaat.

Nota: Perbelanjaan perubatan dihadkan sehingga 3 tuntutan setahun.

6. Perubatan Alternatif
Kami akan membayar balik Orang Yang Diinsuranskan kos Sinseh atau Rawatan Tradisional yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan akibat Kemalangan sehingga had yang dinyatakan dalam Jadual Faedah.

Nota: Ini adalah faedah berasingan daripada Perbelanjaan Perubatan

7. Pembetulan dan/ atau Pembedahan Pergigian
Kami akan membayar pampasan kepada Orang Yang Diinsuranskan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual berhubung dengan perbelanjaan sebenar yang ditanggung bagi pembetulan gigi atau pembedahan pembetulan kosmetik pada leher atau kepala orang yang diinsuranskan berikutan kecederaan akibat daripada kemalangan, tertakluk kepada pembetulan gigi dan pembedahan tersebut adalah disarankan dan dilakukan oleh ortodontis atau pakar bedah kosmetik berlesen.

8. Faedah Prostesis dan/ atau Kerusi Roda
Sekiranya Orang yang Diinsuranskan mengalami Hilang Upaya Kekal akibat kecelakaan, kami akan membayar balik Orang yang Diinsuranskan, hingga had yang ditentukan dalam Jadual, kos perbelanjaan biaya sebenar untuk membeli peralatan perubatan seperti kerusi roda, lengan atau kaki buatan atau tongkat hendaklah tertakluk bahawa peralatan perubatan sedemikian diperlukan untuk membantu pergerakan Orang yang Diinsuranskan dan disyorkan oleh Pengamal Perubatan yang hadir.

9. Bayaran Ambulans
Kami akan membayar balik Caj yang munasabah dan caj kebiasaan sehingga jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Faedah untuk penggunaan perkhidmatan ambulans darat oleh Orang Yang Diinsuranskan ke dan/atau dari Hospital akibat kecederaan tubuh badan.

10. Elaun perkabungan
Kami akan membayar kepada wakil sah Pihak Diinsuranskan yang dinyatakan dalam Jadual Faedah, sekiranya Kematian Orang Yang Diinsuranskan berpunca secara langsung daripada Denggi Chikungunya, Malaria, Japanese Encephalitis, Zika, Filariasis, Typhus, Wabak, Demam Kuning dan Demam West Nile selepas penyerahan dokumen seperti yang dikehendaki oleh Syarikat.

11. Perbelanjaan Pengebumian
Kami akan membayar kepada wakil sah Pihak Diinsuranskan jumlah yang dinyatakan dalam Jadual Faedah sebagai perbelanjaan pengebumian sekiranya berlaku kematian akibat kemalangan atau penyakit bawaan vektor orang yang diinsuranskan.

SEKSYEN D
ENDORSEMEN

1. Klausa Pendedahan
Polisi ini diperluaskan untuk melindungi Kematian Orang Yang Diinsuranskan yang disebabkan oleh lemas dan/atau Kematian atau Hilang Upaya yang disebabkan oleh pendedahan akibat kemalangan kepada pesawat atau vesel yang dinaiki Orang Yang Diinsuranskan.

2. Fasal Hilang
Adalah dipersetujui jika selepas tempoh satu tahun berlalu dan semua bukti yang ada diperiksa, terdapat sebab untuk menganggap Kematian Orang Yang Diinsuranskan, akibat daripada kejadian, yang dilindungi oleh Polisi, kehilangan Orang Yang Diinsuranskan. Orang akan dianggap sebagai tuntutan yang dibuat di bawah polisi ini. Jika pada bila-bila masa selepas pembayaran oleh kami, Orang Yang Diinsuranskan akan didapati masih hidup; semua jumlah yang telah dibayar hendaklah dikembalikan kepada Kami.

3. Tempoh Semakan Percuma
Berkenaan dengan perlindungan dengan peruntukan "Tempoh Semakan Percuma", sehingga 15 hari dari tarikh penerimaan Sijil Insurans, Pihak Diinsuranskan boleh memulangkan dokumen polisi asal kepada Kami atau pengantara dalam tempoh "Tempoh Semakan Percuma" jika Pihak Diinsuranskan memutuskan untuk membatalkan perlindungan semasa tempoh "Tempoh Semakan Percuma".

Orang Yang Diinsuranskan boleh menulis surat kepada Syarikat, meminta pembatalan dengan syarat permintaan pembatalan sedemikian diberikan oleh Orang Yang Diinsuranskan kepada Syarikat dalam Tempoh Pandangan Percuma. Orang yang Diinsuranskan berhak mendapat bayaran balik premium penuh dengan syarat tiada tuntutan dibuat.

Nota: Tempoh Semakan Percuma hanya terpakai untuk polisi tahun pertama (1).

4. Tempoh Penangguhan
Berkenaan dengan perlindungan dengan peruntukan "Tempoh Penangguhan" sehingga 30 hari selepas tarikh tamat premium. Premium boleh dibuat tanpa penalti sambil mengekalkan polisi berkuat kuasa.

Insurans ini secara automatik terbatal dan tidak sah jika syarat ini tidak dipatuhi.

SEKSYEN E
PENGECUALIAN

Kami tidak akan membuat sebarang bayaran untuk kecederaan badan, kematian atau hilang upaya atau kemasukan ke hospital jika:

1. Disebabkan atau disumbangkan oleh keadaan Perubatan Sedia Ada seperti yang ditakrifkan secara khusus di atas, penyakit atau penyakit yang disebabkan oleh serangga berbahaya, nyamuk, gigitan ular atau haiwan, dan kematian akibat dadah.

2. Disebabkan atau disumbangkan oleh kecederaan yang timbul daripada penglibatan dalam (atau berlatih untuk atau mengambil bahagian dalam latihan yang khusus kepada),
   - Perlumbaan dalam apa jua bentuk (selain berjalan kaki) atau percubaan kelajuan atau kebolehpercayaan.
   - Mendaki gunung atau mendaki batu atau tebing yang memerlukan penggunaan tali atau panduan.
   - Sukan luncur gantung
   - Menyelam
   - Payung terjun
   - Sukan musim sejuk

3. Kecederaan atau penyakit yang disebabkan atau disumbangkan oleh
   a) Bunuh diri atau mencederakan diri dengan sengaja.
   b) Kecacatan atau kelemahan fizikal atau mental yang sedia ada.
   c) Pembunuhan atau serangan akibat provokasi;
   d) Kehamilan atau bersalin melainkan disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh Kemalangan.
   e) AIDS atau sebarang penyakit berkaitan, gangguan imunodefisiensi atau diuji positif pada ujian darah berkaitan Aids.
   f) Setelah mengambil ubat, melainkan anda membuktikan bahawa ubat itu telah diambil mengikut preskripsi dan arahan perubatan yang betul, dan bukan untuk rawatan ketagihan dadah.
   g) Gangguan mental atau saraf atau rawatan ketagihan alkohol atau mabuk.

4. Orang Yang Diinsuranskan yang berumur lebih daripada enam puluh (60) tahun.

5. Ditanggung oleh Orang yang Diinsuranskan semasa terlibat dalam penerbangan persendirian atau aktiviti udara lain kecuali

sebagai penumpang yang membayar tambang dalam mana-mana syarikat penerbangan berjadual komersial yang dilesenkan untuk membawa penumpang melalui laluan yang ditetapkan.

6. Disebabkan oleh peperangan, pencerobohan, tindakan permusuhan musuh asing (sama ada perang diisytiharkan atau tidak), perang saudara, pemberontakan, revolusi, pemberontakan, atau kuasa tentera atau rampasan kuasa.

7. Penyakit atau Kecederaan yang timbul daripada atau akibat tindak balas nuklear, sinaran nuklear atau pencemaran radioaktif.

8. Tiada pampasan akan dibuat untuk sebarang bentuk penyakit, penyakit dan keuzuran sekiranya ia diisytiharkan sebagai Pandemik oleh Kerajaan atau Pihak Berkuasa negara/kawasan.

9. Sebarang bentuk penyakit, jangkitan atau parasit dan Acquired Immune Deficiency Syndrome (AIDS) atau Kompleks Berkaitan AIDS (ARC) atau Human Immunodeficiency Virus Infection (HIV).

10. Keganasan Walau apa pun peruntukan yang bertentangan dalam insurans ini atau apa-apa pengendorsan kepadanya adalah dipersetujui bahawa insurans ini tidak termasuk kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan dalam apa jua bentuk secara langsung atau tidak langsung yang disebabkan oleh, akibat daripada atau berkaitan dengan apa-apa tindakan keganasan tanpa mengira sebarang sebab atau peristiwa lain yang menyumbang secara serentak atau dalam sebarang urutan lain kepada kerugian.

    Untuk tujuan pengendorsan ini, tindakan keganasan bermaksud perbuatan, termasuk tetapi tidak terhad kepada penggunaan kekerasan atau keganasan dan/atau ancaman daripadanya, mana-mana orang atau kumpulan orang, sama ada bertindak sendirian atau bagi pihak atau berkaitan dengan mana-mana organisasi atau kerajaan, komited untuk tujuan politik, agama, ideologi atau yang serupa termasuk niat untuk mempengaruhi mana-mana kerajaan dan/atau untuk meletakkan orang awam, atau mana-mana bahagian orang awam, dalam ketakutan.

    Pengendorsan ini juga tidak termasuk kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan dalam apa jua bentuk secara langsung atau tidak langsung yang disebabkan oleh, akibat daripada atau berkaitan dengan apa-apa tindakan yang diambil dalam mengawal, mencegah, menyekat atau dalam apa-apa cara yang berkaitan dengan sebarang tindakan keganasan.

    Jika Syarikat mendakwa bahawa oleh sebab pengecualian ini, sebarang kerugian, kerosakan, kos atau perbelanjaan tidak dilindungi oleh insurans ini, beban untuk membuktikan sebaliknya hendaklah ditanggung oleh Pihak Diinsuranskan.

    Sekiranya mana-mana bahagian pengendorsan ini didapati tidak sah atau tidak boleh dikuatkuasakan, selebihnya akan kekal berkuat kuasa dan berkesan sepenuhnya.

10. **KLAUSA PENGECUALIAN KERUGIAN SIBER TERHAD**

    1. Tanpa mengambil kira sebarang peruntukan yang bertentangan dalam Polisi ini, Polisi ini mengecualikan sebarang Kerugian Siber.

    2. Kerugian Siber bermaksud sebarang kerugian, kerosakan, tanggungan, perbelanjaan, denda atau penalti atau apa-apa jumlah lain yang disebabkan secara langsung oleh:
        2.1. penggunaan atau pengendalian mana-mana Sistem Komputer atau Rangkaian Komputer;
        2.2. pengurangan atau kehilangan keupayaan untuk menggunakan atau mengendalikan mana-mana Sistem Komputer, Rangkaian Komputer atau Data;
        2.3. akses kepada, pemprosesan, penghantaran, penyimpanan atau penggunaan mana-mana Data;
        2.4. ketidakmampuan untuk mengakses, memproses, menghantar, menyimpan atau menggunakan sebarang Data;
        2.5. sebarang ancaman atau sebarang penipuan berkaitan 2.1 hingga 2.4 di atas;
        2.6. sebarang ralat atau pengabaian atau kemalangan berkenaan dengan mana-mana Sistem Komputer, Rangkaian Komputer atau Data.

    3. Sistem Komputer bermaksud mana-mana komputer, perkakasan, perisian, aplikasi, proses, kod, program, teknologi maklumat, sistem komunikasi atau peranti elektronik yang dimiliki atau dikendalikan oleh Pihak Diinsuranskan atau mana-mana pihak lain. Ini termasuk mana-mana sistem yang serupa dan sebarang kemasukan, pengeluaran atau peranti storan data atau sistem, peralatan rangkaian atau kemudahan sandaran yang berkaitan.

    4. Rangkaian Komputer bermaksud sekumpulan Sistem Komputer dan peranti elektronik lain atau kemudahan rangkaian yang disambungkan melalui satu bentuk teknologi komunikasi, termasuk internet, intranet dan rangkaian persendirian maya (VPN), membenarkan peranti pengkomputeran rangkaian untuk bertukar Data.

    5. Data bermaksud maklumat yang digunakan, diakses, diproses, dihantar atau disimpan oleh Sistem Komputer.

11. **KLAUSA PENGECUALIAN PANDEMIK.**

    1. **Polisi** ini akan mengecualikan semua kerugian yang timbul daripada, disumbangkan oleh, atau berpunca daripada sebarang pandemik. Dengan ini, punca penyumbang kepada pandemik adalah mencukupi.

    2. Pandemik menurut perenggan 1 merujuk kepada semua penyakit atau patogen yang diisytiharkan sedemikian oleh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO). Pengecualian ini terpakai dari tarikh Pertubuhan Kesihatan Sedunia (WHO) mengisytiharkan wabak itu.

    3. Jika **Syarikat** mendakwa bahawa disebabkan oleh pengecualian ini, sebarang kerugian tidak dilindungi oleh **Polisi** ini, beban untuk membuktikan sebaliknya adalah tanggungjawab **Pihak Diinsuranskan**.

    Tertakluk juga kepada terma dan syarat **Polisi** ini.

SEKSYEN F
SYARAT-SYARAT

1. **Kelayakan – Pendaftaran**
    Orang yang Diinsuranskan mestilah:
    i) warganegara Malaysia; Pemastautin Tetap, atau pemastautin asing/ warga asing dengan Permit Kerja/ Pas Pekerjaan yang sah atau bekerja secara sah di Malaysia.
    ii) Berumur antara 18 dan 60 tahun pada tarikh Polisi dimulakan dan bebas daripada kecacatan fizikal dan kesihatan normal.
    iii) Polisi ini melindungi Orang Yang Diinsuranskan boleh diperbaharui sehingga umur 65 tahun.
    iv) Bilangan maksimum Polisi yang boleh diinsuranskan oleh mana-mana Orang Yang Diinsuranskan ialah satu (1) polisi. Sekiranya terdapat lebih daripada satu insurans, Kami bertanggungjawab untuk membayar pada satu polisi sahaja, yang mana jumlah diinsuranskan lebih tinggi.

2. Pembayaran berkenaan dengan mana-mana premium tidak boleh dianggap sebagai bayaran kepada Kami melainkan borang resit bercetak yang ditandatangani oleh wakil Syarikat Kami yang diberi kuasa sewajarnya telah dikeluarkan oleh itu.

3. Semua notis yang perlu diberikan oleh Anda kepada Kami mestilah secara bertulis dialamatkan kepada Cawangan atau Agensi tempatan terdekat Syarikat Kami dan tiada pindaan dalam terma Polisi ini atau sebarang pengendorsan mengenainya akan dianggap sah melainkan yang sama ditandatangani atau ditandakan oleh wakil sah Syarikat Kami.

4. **Perubahan Risiko**
    a) **Pertukaran Pekerjaan**
    Jika Orang Yang Diinsuranskan akan melibatkan diri dalam mana-mana pekerjaan di mana risiko yang lebih besar

mungkin ditanggung berbanding pekerjaan yang dinyatakan dalam Cadangan atau pengendorsan seterusnya untuk Polisi ini tanpa terlebih dahulu memberitahu Kami dan mendapatkan persetujuan bertulis untuk pindaan Polisi (tertakluk kepada pembayaran premium tambahan yang munasabah seperti yang Kami mungkin perlukan sebagai balasan untuk perjanjian tersebut), maka tiada tuntutan akan dibayar berkenaan dengan sebarang Kecederaan yang timbul daripada atau semasa pekerjaan tersebut.

b) **Perubahan Negara Tempat Tinggal**
Ia merupakan syarat terdahulu kepada liabiliti di bawah Polisi ini bahawa kami mesti dimaklumkan secara bertulis tentang sebarang perubahan di Negara Tempat Tinggal Orang Yang Diinsuranskan. Perubahan dalam Negara Kediaman hendaklah disifatkan sebagai Orang yang tinggal atau berhasrat untuk tinggal di negara lain selain Malaysia melebihi 12 bulan kalendar berturut-turut. Kami berhak untuk meneruskan perlindungan pada terma dan syarat semasa atau menolak untuk meneruskan perlindungan di bawah Polisi ini setelah menerima maklumat tersebut.

Anda hendaklah memberi kami notis, secara bertulis, tentang sebarang perubahan material yang menjejaskan risiko yang diinsuranskan dan sebarang perubahan dalam kesihatan atau aktiviti anda atau Orang Yang Diinsuranskan.

c) Perubahan Pelan Insurans
Permohonan untuk menukar faedah hanya boleh dibuat semasa pembaharuan dengan memberikan notis bertulis Tiga Puluh (30) hari dan tertakluk kepada penerimaan oleh Syarikat selepas pembaharuan.

5. Mata Wang dan Kadar Pertukaran
Semua premium hendaklah dibayar dalam Ringgit Malaysia. Sekiranya Orang Yang Diinsuranskan akan dimasukkan ke Hospital dan/atau menerima rawatan perubatan di luar Malaysia dan membuat bil dalam mata wang selain daripada Ringgit Malaysia, Kami akan menanggung rugi Orang Yang Diinsuranskan atau wakil peribadinya yang sah dalam Ringgit Malaysia berdasarkan kadar pertukaran disebut (kadar pasaran terbuka jika pasaran bebas, kadar rasmi jika bukan pasaran bebas) pada tarikh Orang Yang Diinsuranskan dibenarkan keluar dari Hospital.

6. **Pembaharuan**
a) Kami berhak untuk tidak memperbaharui Polisi ini dengan mengeluarkan notis pembatalan, atau Polisi ini boleh diperbaharui dengan persetujuan Syarikat Kami dari satu tempoh ke satu tempoh, dengan membayar premium terlebih dahulu pada kadar premium Syarikat Kami yang berkuat kuasa pada masa pembaharuan**.**

b) **Kadar Premium semasa Pembaharuan**
Kadar premium tidak dijamin. Kami berhak untuk menyemak semula premium pada masa pembaharuan berdasarkan pengalaman tuntutan portfolio. Semakan mungkin timbul daripada kemerosotan dalam pengalaman tuntutan atau perubahan dalam faedah.

Syarat-syarat ini tidak menyeluruh dan kadar premium boleh disemak di bawah keadaan wajar yang lain. Notis bertulis selama tiga puluh (30) hari akan diberikan kepada Pemegang Polisi sebelum perubahan itu.

7. Pengembalian semula
Polisi boleh dikembalikan semula mengikut budi bicara Kami tertakluk kepada: -
a) Permohonan bertulis oleh Orang Yang Diinsuranskan Utama;
b) Bukti kebolehinsurans yang memuaskan Syarikat;
c) Pembayaran jumlah premium yang perlu dibayar jika ada.

8. Prosedur Tuntutan
a) <u>Masa Notis Tuntutan</u>
Notis bertulis mengenai Kecederaan di mana tuntutan mungkin berdasarkan mesti diberikan kepada Kami dalam tempoh 30 hari selepas Tarikh Kemalangan yang menyebabkan Kecederaan tersebut atau secepat mungkin apabila keadaan mengizinkan. Sekiranya berlaku kematian akibat Kemalangan, notis segera mengenainya mesti diberikan kepada Kami.

b) <u>Tuntutan Melalui Pihak Diinsuranskan Dinamakan</u>
Semua tuntutan di bawah ini hendaklah dikemukakan melalui Orang yang Diinsuranskan yang dinamakan.

c) <u>Borang untuk Bukti Kehilangan</u>
Kami, setelah menerima notis tersebut, akan memberikan kepada pihak yang menuntut borang tersebut, seperti yang biasanya diberikan oleh Kami untuk memfailkan bukti kehilangan.

d) <u>Masa untuk Memfailkan Bukti Kehilangan</u>
Bukti afirmatif kehilangan mesti diberikan kepada Kami di pejabat kami tersebut dalam masa seratus lapan puluh (180) hari selepas tarikh kehilangan tersebut.

9. Dokumen Tuntutan

Dokumen Tuntutan Am:
Untuk semua tuntutan:-
a) Borang Tuntutan yang telah dilengkapkan
b) Salinan Kad Pengenalan Pihak Menuntut

Untuk tuntutan Fatal:-
a) Salinan Kad Pengenalan Penerima
b) Bukti Hubungan dengan Penerima

Untuk Kemalangan Kenderaan Bermotor (MVA):-
a) Salinan Laporan Polis
b) Salinan Lesen Memandu

Selebihnya dokumen prasyarat adalah berdasarkan Faedah yang dituntut di bawah:-

No.	Manfaat	Dokumen Tuntutan Manfaat diperlukan
1	(a) Kematian Akibat Kemalangan/ Perbelanjaan Pengebumian (b) Indemniti Berganda akibat Kemalangan Pengangkutan Awam	- Salinan Benar (CTC) Sijil Kematian yang disahkan - Salinan Laporan Post-Mortem - Salinan Sijil Pengebumian, jika dikebumikan
2	Hilang Upaya Kekal	- Salinan Laporan Perubatan yang dikeluarkan oleh doktor/pakar perubatan yang menyatakan hilang upaya kekal yang dialami
3	(a) Perbelanjaan Perubatan akibat kemalangan (b) Perubatan Alternatif (c) Pembetulan dan Pembedahan Pergigian (d) Faedah Prostesis dan/atau Kerusi Roda	- Bil Asal dan Resit Perubatan - Salinan Laporan Perubatan yang menyatakan kemalangan dan rawatan yang diterima daripada hospital atau klinik
4	Elaun Pendapatan Hospital Harian akibat Kemalangan	- Salinan Ringkasan Keluaran Pesakit Dalam yang menyatakan diagnosis akhir - Salinan Bil Pesakit Dalam yang menunjukkan tarikh & masa kemasukan dan discaj
5	Bayaran Ambulans	- Resit Asal untuk bayaran Ambulans - Salinan Laporan Perubatan yang menyatakan kecederaan badan akibat kemalangan

6	Elaun Kematian/ Perbelanjaan Pengebumian	- Salinan Sijil Kematian yang Disahkan oleh Pesuruhjaya Sumpah - Salinan Laporan Perubatan, jika sijil kematian tidak menunjukkan punca kematian adalah Chikungunya Denggi, Malaria, Japanese Encephalitis, Zika, Filariasis, Typhus, Wabak, Demam Kuning dan Demam West Nile

Nota: Senarai di atas tidak lengkap dan berdasarkan kes ke kes. Syarikat berhak untuk meminta mana-mana dokumen yang berkaitan sebagaimana yang mungkin terpakai dan munasabah untuk menyokong tuntutan Orang Yang Diinsuranskan/Penuntut.

10. Pemeriksaan Perubatan
Kami akan mempunyai hak dan peluang untuk memeriksa Orang Yang Diinsuranskan sekerap yang mungkin diperlukan semasa menunggu tuntutan di bawah ini dan juga hak dan peluang untuk menjalankan bedah siasat sekiranya berlaku kematian di mana ia tidak dilarang oleh undang-undang.

11. Residen Luar Negara
Hanya Manfaat Kematian dan Hilang Upaya Kekal akan dibayar sekiranya Orang yang Diinsuranskan tinggal di luar Malaysia, Singapura dan Brunei selama lebih daripada sembilan puluh (90) hari berturut-turut.

12. Pembayaran Ganti Rugi Segera
Semua indemniti yang disediakan dalam Polisi ini akan dibayar serta-merta selepas menerima bukti wajar yang dianggap mencukupi oleh Kami.

13. Kepada siapa Pampasan Perlu Dibayar
Sebarang pampasan yang perlu dibayar di bawah Polisi ini hendaklah dibayar kepada Orang Yang Diinsuranskan dan sekiranya berlaku Kematian Orang Yang Diinsuranskan secara tidak sengaja semua pampasan tersebut hendaklah dibayar kepada penamanya sebagai wasi mengikut arahan penamaan dan/atau pemegang amanah kepercayaan yang diwujudkan ke atas penamaan sedemikian mengikut Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan, 2013 dan/atau penerima serah hak dan penerimaan Orang Yang Diinsuranskan atau wakil sahnya, mengikut mana-mana yang berkenaan, hendaklah merupakan pelepasan penuh mana-mana atau semua tuntutan yang dilampirkan pada Polisi.

Sekiranya TIADA Penamaan dibuat dan Syarikat diminta untuk membayar pampasan ke atas polisi ini di bawah Jadual 10 Akta Perkhidmatan Kewangan, 2013, Syarikat hendaklah membayar mengikut budi bicaranya dan sebarang pembayaran sedemikian akan membebaskan Syarikat daripada semua tuntutan berikutnya dan liability.

14. Hak Penerima
Persetujuan Benefisiari tidak diperlukan untuk menyerahkan atau menyerahkan Polisi ini, atau menukar Benefisiari, atau kepada sebarang perubahan lain dalam Polisi ini.

15. Syarat Pengeluaran Portfolio
Kami berhak untuk membatalkan portfolio secara keseluruhan jika Kami memutuskan untuk menghentikan penajaan jamin produk insurans ini.

Pembatalan portfolio secara keseluruhan akan diberikan melalui notis bertulis kepada Orang yang Diinsuranskan dan Kami akan membatalkan semua polisi sehingga tamat tempoh perlindungan dalam portfolio.

16. Penipuan
Sebarang penipuan, salah nyata atau penyembunyian berkenaan dengan insurans ini atau mana-mana tuntutan akan menjadikan Polisi ini terbatal dan tidak sah dan sebarang Faedah yang perlu dibayar akan atau dilucuthakkan.

17. Timbangtara
Semua perbezaan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah dirujuk kepada keputusan Penimbangtara untuk dilantik sebagai Penimbangtara, satu untuk dilantik secara bertulis oleh setiap pihak, dengan satu bulan kalendar selepas dikehendaki berbuat demikian oleh salah satu pihak atau sekiranya berlaku. Penimbangtara tidak bersetuju, pengadil yang dilantik secara bertulis oleh Penimbangtara sebelum membuat rujukan. Pengadil hendaklah bersidang dengan Penimbangtara dan mempengerusikan mesyuarat mereka dan membuat keputusan hendaklah menjadi syarat terdahulu kepada sebarang hak tindakan terhadap kami. Jika Kami menafikan liabiliti kepada Anda untuk sebarang tuntutan di bawah ini dan tuntutan tersebut tidak, dalam tempoh dua belas bulan kalendar dari tarikh penafian tersebut, telah dirujuk kepada timbang tara di bawah peruntukan yang terkandung di sini, maka tuntutan itu hendaklah, untuk semua tujuan, dianggap sebagai telah ditinggalkan dan tidak boleh selepas itu, boleh dipulihkan di bawah ini.

18. Sumbangan
Jika pada masa apa-apa tuntutan yang timbul di bawah Polisi ini, akan ada apa-apa insurans lain sama ada dengan Syarikat ini atau sebaliknya melindungi risiko yang sama atau mana-mana bahagian daripadanya Syarikat tidak akan bertanggungjawab untuk lebih daripada perkadaran berkadarnya. Sentiasa tertakluk kepada Had Liabiliti seperti yang dinyatakan dalam Polisi ini.

19. Pemilikan Polisi
Melainkan sebaliknya diperuntukkan secara nyata oleh Pengendorsan dalam Polisi, Kami berhak untuk menganggap Pemegang Polisi sebagai pemilik mutlak Polisi. Kami tidak terikat untuk mengiktiraf sebarang tuntutan yang saksama atau tuntutan lain atau kepentingan dalam Polisi, dan penerimaan Polisi atau Faedah oleh Pemegang Polisi (atau oleh wakil sah atau wakilnya yang diberi kuasa) sahaja akan menjadi pelepasan berkesan semua kewajipan dan liabiliti Syarikat Kami. Pemegang Polisi hendaklah dianggap bertanggungjawab sebagai Prinsipal atau Ejen Orang Yang Diinsuranskan yang dilindungi di bawah Polisi ini.

20. Salah nyata umur
Semua umur yang dirujuk dalam Polisi ini ialah umur hari lahir terakhir Orang Yang Diinsuranskan. Jika umur yang betul Orang Yang Diinsuranskan berada di luar julat minimum dan maksimum seperti yang dinyatakan di sini, Polisi ini akan dibatalkan dan premium yang dibayar akan dikembalikan kepada Anda tanpa faedah.

21. Kecukupan Notis
Notis sedemikian oleh atau bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan atau Penerima, mengikut mana-mana yang berkenaan, diberikan kepada Kami atau kepada mana-mana ejen yang diberi kuasa Syarikat Kami, dengan butiran yang mencukupi untuk mengenal pasti Orang yang Diinsuranskan akan dianggap sebagai notis kepada Syarikat. Kegagalan untuk memberikan notis dalam masa yang diperuntukkan dalam Polisi ini tidak akan membatalkan sebarang tuntutan jika ia ditunjukkan sebagai tidak munasabah untuk memberikan notis tersebut dan notis itu telah diberikan secepat mungkin.

22. Subrogasi
Jika Syarikat akan bertanggungjawab ke atas sebarang bayaran di bawah Polisi ini, Syarikat akan disubrogasikan setakat pembayaran tersebut kepada semua hak dan remedi Orang Yang Diinsuranskan terhadap mana-mana pihak dan berhak atas perbelanjaannya sendiri untuk mendakwa atas nama tersebut. daripada Orang Yang Diinsuranskan. Orang Yang Diinsuranskan hendaklah memberi atau menyebabkan untuk diberikan kepada Syarikat semua bantuan dalam kuasanya seperti yang diperlukan oleh Syarikat untuk mendapatkan hak dan remedi dan atas permintaan Syarikat hendaklah melaksanakan atau menyebabkan untuk melaksanakan semua dokumen yang diperlukan untuk membolehkan Syarikat untuk membawa saman dengan berkesan atas nama Orang Yang Diinsuranskan.

23. Pembatalan
Kami boleh membatalkan Polisi ini pada bila-bila masa melalui notis bertulis yang dihantar kepada Anda atau dihantar ke alamat terakhir Anda seperti yang ditunjukkan oleh rekod Syarikat Kami yang menyatakan bila selepas itu pembatalan tersebut akan berkuat kuasa. Sekiranya berlaku pembatalan sedemikian, Kami akan memulangkan bahagian pro rata yang

belum diperoleh daripada mana-mana premium yang sebenarnya telah Anda bayar. Pembatalan sedemikian hendaklah tanpa menjejaskan sebarang tuntutan yang bermula sebelum itu. Sekiranya Polisi dibatalkan oleh Anda, premium yang diperolehi akan dikira mengikut jadual kadar pendek yang digunakan oleh Syarikat Kami pada bila-bila masa pembatalan.

Tempoh Insurans	Peratusan Bayaran Balik Premium
Dalam tempoh 15 hari - Tempoh Semakan Percuma*	100%
Tidak melebihi satu bulan kalendar	75%
Melebihi 1 bulan tetapi sehingga 3 bulan	50%
Melebihi 3 bulan tetapi sehingga 6 bulan	25%
Melebihi 6 bulan tetapi sehingga 9 bulan	10%
Melebihi 9 bulan	0%

* Terpakai untuk Polisi Baharu tahun pertama sahaja.

24. Penamatan Perlindungan Automatik

Perlindungan di bawah Polisi ini akan tamat tempoh secara automatik dan Polisi akan berhenti:

a) Pada tarikh matang premium apabila sebarang premium tidak dibayar;
b) Pada tarikh apabila Orang Yang Diinsuranskan mencapai umur enam puluh satu (61) tahun;
c) tarikh Kemalangan yang mengakibatkan mana-mana kerugian akibat kemalangan yang mana seratus peratus (100%) daripada jumlah diinsuranskan Kematian Akibat Kemalangan atau Hilang Upaya Kekal Polisi ini dibayar atau dibayar;
d) tarikh kematian Orang Yang Diinsuranskan;
e) tarikh Polisi ini ditamatkan atau dibatalkan di bawah Syarat No. 23.

Dalam apa jua keadaan, perlindungan untuk Orang Yang Diinsuranskan akan ditamatkan apabila Polisi ini ditamatkan.

25. Had Sekatan dan Pengecualian

Kami tidak akan bertanggungjawab untuk membayar apa-apa manfaat di bawah Polisi ini jika perlindungan, pembayaran tuntutan tersebut atau manfaat tersebut mungkin mendedahkan Kami kepada sebarang sekatan, larangan atau sekatan di bawah resolusi Pertubuhan Bangsa-Bangsa Bersatu atau sekatan perdagangan atau ekonomi, undang-undang atau peraturan Kesatuan Eropah, United Kingdom, Amerika Syarikat atau Malaysia.

NOTIS PENTING

1. Untuk perlindungan Anda sendiri, Anda dinasihatkan untuk membaca Polisi Anda dan, jika salah, mengembalikannya untuk pindaan. Selain itu, jika Anda mempunyai Insurans lain yang berkuat kuasa pada harta yang sama, untuk melihat bahawa semua Polisi menerangkannya dalam istilah yang serupa.

2. Sekiranya terdapat sebarang percanggahan, kekaburan dan konflik dalam mentafsir mana-mana terma atau syarat kontrak, versi Bahasa Inggeris akan mengatasi dan menggantikan versi Bahasa Malaysia.

3. Pemegang polisi hendaklah membaca Polisi ini dengan teliti, dan jika terdapat sebarang kesilapan di sini, atau jika perlindungan tidak mengikut keperluan pemegang polisi, Syarikat hendaklah dimaklumkan dan Sijil/Polisi hendaklah dikembalikan kepada Syarikat.

4. Anda dinasihatkan untuk mencalonkan penama dan memastikan Penama Anda mengetahui Polisi kemalangan diri yang telah Anda beli.

5. 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).

SALURAN PENYELESAIAN ADUAN INSURANS ANDA

Jika Anda tidak berpuas hati dengan jawapan atau keputusan Kami, Anda boleh mengemukakan aduan Anda kepada saluran di bawah. Sila semak dengan Unit Aduan Syarikat Kami tentang saluran yang betul untuk mengemukakan aduan Anda.

a) Eksekutif Perkhidmatan Pelanggan, Pusat Khidmat Pelanggan Liberty General Insurance Berhad
Liberty Insurance Tower,
CT9, Pavilion Damansara Heights,
3, Jalan Damanlela
Pusat Bandar Damansara,
50490 Kuala Lumpur.
No. Tel. : 03-2268 3333 or 1 800 88 3833
Emel : customer@kurnia.com
Laman Web: www.kurnia.com

b) BNMLINK (Laman Informasi Nasihat dan Khidmat) Bank Negara Malaysia
4th Floor, Podium Bangunan AICB,
No. 10, Jalan Dato' Onn,
50480 Kuala Lumpur.
No. Tel. : 1 300 88 5465 (BNMLINK)
No. Faks : 03-2174 1515
e-Link : bnmlink.bnm.gov.my
Alamat Emel : bnmlink@bnm.gov.my
Laman Web : www.bnm.gov.my

c) Perkhidmatan Ombudsman Pasaran Kewangan (FMOS)
(Dahulunya dikenali sebagai Ombudsman Perkhidmatan Kewangan)
No. Syarikat : 200401025885
Talian Am : +603-2272 2811
Alamat : Level 14, Main Block,
Menara Takaful Malaysia,
No. 4, Jalan Sultan Sulaiman,
50000 Kuala Lumpur.
Laman Web : www.fmos.org.my

BAHAGIAN INI DIBIARKAN KOSONG SECARA SENGAJA.