

MAIDS INSURANCE POLICY

WHEREAS the Insured by an application and declaration which are duly incorporated herein has applied to **Liberty General Insurance Berhad** (hereinafter called "the Company") for the insurance contained in this Policy and has paid the premium stated in the Policy Schedule as consideration for such insurance for the period stated therein.

NOW THIS POLICY WITNESSETH that in respect of events occurring during the Period of Insurance and subject to the limitations exceptions and conditions contained herein or endorsed hereon.

THE COMPANY HEREBY AGREES that if at any time after payment of the Premium and during the Period of Insurance stated in the Schedule or any subsequent period in respect of which the Insured shall have paid to the Company and the Company shall have accepted the as may be to any future Terms contained herein or endorsed hereon. premium required for the renewal or extension of this Policy subject.

SECTION 1 - PERSONAL ACCIDENT

The Company will pay to the Insured Person or their representative the Benefits if the Insured Person shall suffer death or disablement which is solely and directly caused by violent accidental external and visible means resulting directly and independently of any other cause during the period of insurance (and whilst in employment of the Insured) subject to the following qualifications.

- Benefits are only payable where the death or disablement occurs within 12 Calendar Months of the accident.
- The aggregate of all percentages payable in respect of any one accident shall not exceed 100%. In the event of a total of 100% having been paid, all insurance hereunder shall immediately ceased to be in force. All other losses lesser than 100% if having been paid shall reduce the coverage under Benefits A and B by that amount from the date of accident until the expiration of the Policy.
- Medical Expenses necessarily and reasonably incurred must be supported by receipted accounts from a qualified and registered medical practitioner and shall be limited to the sums stated under Benefit D 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 - two phalanges - one phalanx	10 8 4
8) Loss of middle finger	- three phalanges - two phalanges - one phalanx	6 4 2
9) Loss of ring finger	- three phalanges - two phalanges - one phalanx	5 4 2
10) Loss of little finger	- three phalanges - two phalanges - one phalanx	4 3 2
11) Loss of toes	- all of one foot - great, both phalanges - great, one phalanx - other than great, if more than one toe lost, each	15 5 2 1

- Temporary Total Disablement - Pays up to the maximum limit of 10 weeks @ RM 100 per week.
- Medical Expenses (Including Hospital, Surgical, General Nursing and Ambulance Fees) - Pays up to Limit of RM500 per Accident subject to an excess of RM50.

Permanent Total Loss of use of member shall be treated as loss of member. 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's occupation.

Temporary Total Disablement shall mean that the Insured Person is rendered completely incapable of attending to any part of his/her ordinary profession, business or occupation.

Loss of Eye shall mean total and irrecoverable loss of all sight rendering the Insured Person absolutely blind in the eye beyond remedy by surgical or other treatment.

SECTION 2 – HOSPITAL AND SURGICAL EXPENSES

The Company will pay to the Insured the medical, surgical and hospital expenses incurred in respect of hospital confinement as a result of sickness, disease and accidental injuries suffered by the Insured Person.

Provided always that

- The Company's liability shall not exceed RM2,000.00 in respect of any one incident and in the aggregate.
- Recurrent attacks symptoms or complications arising from the same initial cause shall be considered as one sickness, disease or bodily injury.
- The expenses are incurred in respect of treatment or service undertaken and recommended by a Malaysian Government hospital at standard Class 3 rate or Class 2 in the event on non-availability of Class 3 Wards.
- The expenses result from disease or illness declaring itself or accidental bodily injury sustained during the Period of Insurance and whilst in the Insured's employment in respect of the Insured Person concerned.

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)

MAIDS INSURANCE POLICY

SECTION 3 - REPATRIATION EXPENSES

The Company will pay to the Insured up to an amount not exceeding RM3,500.00 in respect of repatriation expenses (defined below) if during the Period of Insurance the Insured Person shall sustain bodily injury or sickness resulting in death or permanent disablement within 12 calendar months of the accident or sickness.

Definition: Repatriation Expenses

- a) The expenses incurred in the transportation of the Insured Person to her home country following an accident or sickness which results in her total and permanent disablement from following her occupation employment or pursuit.
- b) The expenses incurred in burial or cremation costs and/or transportation of the Insured Person mortal remains to her home country.

Exceptions to SECTION 1, 2 and 3

No benefit shall be payable for an event caused directly or indirectly

- a) by suicide or intentional self-injury.
- b) by alcohol, narcotic or drug unless taken as prescribed by a qualified and registered medical practitioner.
- c) by pregnancy or childbirth.
- d) by pre-existing physical or mental defect or infirmity.
- e) by the Insured Person participating in a criminal act.
- f) by deliberate self exposure to unnecessary danger except in the attempt to save human life.
- g) arising from the use of any kind of power driven woodworking machinery.
- h) by motor-cycling.
- i) While engaging in boxing, wrestling, any form of unarmed or armed combat, winter sports, ice hockey, association or rugby football, polo, underwater activities requiring breathing apparatus, water ski-jumping, climbing or mountaineering requiring ropes or guides, pot-holing and caving, parachuting, hand-gliding, steeplechasing, show jumping, hunting, boating or yachting beyond territorial limits, racing other than on foot, unless the previous written consent of the Company has been obtained and the appropriate additional premium has been paid.
- j) by travelling in an aircraft other than as a fare-paying passenger in a licensed passenger carrying aircraft.

Additional Exceptions to SECTION 2

The Company will not pay

- a) for any expenses incurred within 30 days from the date of inception of this Policy.
- b) any sickness or disease occurring and/or operation performed or known by the Insured Person to be necessary at the commencement of the Insurance.
- c) permanent medical appliances cosmetic or beauty treatment of any kind or treatment undertaken as a preventive measure including vaccination or inoculation.
- d) medical expenses recoverable under any State Social Insurance Scheme or under the Workmen's Compensation Act or similar Act or Ordinance.

SECTION 4 - FIDELITY GUARANTEE

The Company will pay to the Insured any pecuniary loss up to an amount not exceeding RM1,000.00 sustained through any act or acts of fraud or dishonesty caused by the Insured Person.

Provided always that

- a) The Company will NOT pay for the first RM50.00 for each and every claim.

- b) On discovery of any act or acts of fraud or dishonestly by the Insured Person, the Insured shall give immediate notice thereof in writing to the Company stating the nature and extent of the loss so far as then ascertained and thereupon this section of the Policy shall be absolutely void and of no effect so far as regards any subsequent act or acts of fraud or dishonesty committed by such Insured Person.
- c) Every claim under this policy shall be lodged with the Company within two calendar weeks after notice as aforesaid shall have been given to the Company and after the expiration of such two calendar weeks no claim shall be admitted by the Company under this Policy.
- d) Full particulars and satisfactory proofs of the loss shall be given to the Company in the form and of the nature required by the Company before any liability shall attach to the Company for payment hereunder.

SECTION 5 – PERSONAL LIABILITY

THE INDEMNITY:

Subject to the Limit of Liability of RM10,000.00 the Company will indemnify the Insured Person in respect of:

1. All sums the Insured Person shall become legally liable to pay for compensation in respect of:
 - a. accidental bodily injury to third party.
 - b. accidental damage to third party property.
2. All costs and expenses of litigation:
 - a. recovered from the Insured Person by any claimant or claimants.
 - b. incurred with the written consent of the Company.

in respect of a claim against the Insured Person for compensation to which the indemnity expressed in this policy applies.

In the event of death of the Insured Person the Company will in respect of the liability incurred by the Insured Person indemnify the Insured Person's legal representatives who shall as though they were the Insured Person observe fulfil and be subject to the terms exceptions and conditions of this Policy so far as they can apply.

LIMIT OF LIABILITY

The Company will not pay for the first RM50.00 for each and every claim.

The Policy will indemnify up to an amount not exceeding RM10,000.00 Any One Accident and Any One Period of Insurance.

TERRITORIAL LIMITS

Worldwide Cover Excluding USA and Canada.

Exceptions to SECTION 5

The indemnity expressed in this Policy shall not apply to or include:

1. Liability assumed by the Insured Person by agreement unless such liability would have attached to the Insured Person notwithstanding such agreement.
2. Liability in respect of injury or damage to property belonging to or in the charge or under the control of the Insured Person.
3. Liability in respect of injury or damage caused by or in connection with or arising from:
 - a) the ownership or possession or use by or on behalf of the Insured Person of any animal (other than a dog or cat) aircraft motor vehicle vessel arms of all types or craft of any kind.
 - b) the ownership possession or use by or on behalf of the Insured Person of any land or building.
 - c) any employment profession or business of the Insured Person or anything done in connection therewith or for the purpose thereof.
4. Liability in respect of which the Insured Person is or would be but for the existence of this Policy be indemnified under any other Policy of Insurance; in such case the Indemnity under this Policy shall not apply until the full amount of indemnity under such other Policy has been applied as far as it shall go in satisfaction of the liability.

MAIDS INSURANCE POLICY

GENERAL EXCEPTIONS – THESE APPLY TO ALL SECTIONS

The Company will not indemnify the Insured and/or Insured Person against:

1. any actions for compensation brought in the Courts of Law of any territorial outside Malaysia.
2. any events caused directly and indirectly:
 - a. by war, hostilities of any kind, civil war or rebellion, revolution, insurrection military or usurped power, riot strikes and civil commotion.
 - b. by ionisation, radiations or contaminations by radioactivity from any nuclear fuel or from any nuclear waste from the combustion of nuclear fuel. For the purpose of this exception combustion shall include any self-sustaining process of nuclear fission.
 - c. nuclear weapons. by the wilful act or negligence of the Insured or of his representatives or of the Insured Person.

GENERAL CONDITIONS – THESE APPLY TO ALL SECTIONS

1. 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. 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 any payment under this Policy.
3. Unless otherwise expressly stated nothing contained herein shall give any rights against the Company to any person other than the Insured. Further the Company shall not be bound by any passing of the interest of the Insured or Insured Person otherwise than by death or operation of law unless and until the Company shall by endorsement hereon declare the Insurance to be continued.
4. Every notice or communication to be given or made under this Policy shall be delivered in writing to the Company.
5. The Company will not be bound by any premium receipt unless given on their printed official form. No alteration in the terms of this Policy and no endorsement hereon or addition hereto will be held valid unless the same is made and signed by the Company.
6. The Insured shall give notice to the Company of any insurance or insurances already effected or which may subsequently be effected covering any of the accidents hereby insured, and unless such notice be given and the particulars of such insurance or insurances be stated in or endorsed on this Policy by or on behalf of the Company before the occurrence of any accidents, all benefit under this Policy in respect of the accidents so insured shall be forfeited.
7. Any occurrence which may result in a claim being made under this Policy must be reported to the Company in writing as soon as reasonably possible after it occurs and
Applicable to Section 1, 2 and 3
 - i) The Insured / Insured Person shall without delay obtain and act upon the advice of a qualified and registered medical practitioner.
 - ii) The Insured / Insured Person shall whenever reasonably required to do so by and at the expense of the Company submit herself to medical examination on behalf of the Company.
 - iii) All certificates, information and evidence shall be furnished by and at the expense of the Insured or Insured Person or their legal representative and shall be in such form and of such nature as the Company may prescribe.
 - iv) The Company shall in the event of the death of the Insured Person be entitled at its own expense to a post mortem examination.
8. i) The Company may at any time cancel this Policy by giving seven days notice in writing to the Insured at her last known address.
ii) In the event of termination of the employment contract in Malaysia Policy cover ceases automatically, The Letter of Discharge from

- the Immigration Department shall be deemed to cancel the Policy from the date of the Letter of Discharge. No refund is payable in the event of such a cancellation.
- iii) If Policy of Insurance is cancelled within six (6) months from the date of issue, the refund premium is 50% of premium paid.
- v) No refund of premium is payable if Policy is cancelled after 6 months from the date of issue.
9. If the claim be in any respect fraudulent, or if any false declaration be made or used in support thereof, or if any fraudulent means or devices are used by the Insured or Insured's Person or any one acting on her behalf to obtain any benefit under this Policy; or, if the loss or disablement be occasioned by the wilful act, or with the connivance of the Insured or Insured's Person; or, if the claim be made and rejected and an action or suit be not commence within three months after such rejection, or (in case of an arbitration taking place in pursuance of the 10th condition of this Policy) within three months after the arbitrator or arbitrators or umpire shall have made their award, all benefit under this Policy shall be forfeited.
10. All differences arising out of this Policy shall independently of all other questions 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 disinterested persons as arbitrators, of whom one shall be appointed in writing by each of the parties within two calendar months after having been required so to do in writing by the other party. In case either party shall refuse or fail to appoint an arbitrator within two calendar months after receipt of notice in writing requiring an appointment, the other party shall be at liberty to appoint a sole arbitrator; and in case of disagreement between the arbitrators, the difference shall be referred to the decision of an umpire who shall have been appointed by them in writing before entering on the reference and who shall sit with the arbitrators and preside at their meetings. The death of any party shall not revoke or affect the authority or powers of the arbitrator, arbitrators or umpire respectively; and in the event of the death of an arbitrator or umpire, another shall in each case be appointed in his stead by the party or arbitrators (as the case may be) by whom the arbitrator or umpire so dying was appointed. The costs of the reference and of the award shall be in the discretion of the arbitrator, arbitrators or umpire making the award. And it is hereby expressly stipulated and declared that it shall be a condition precedent to any right of action or suit upon this Policy that the award by such arbitrator, arbitrators or umpire of the amount of the loss or damage if disputed shall be first obtained.
11. In no case whatever shall the Company be liable for any loss or injury after the expiration of twelve months from the happening of the loss or injury unless the claim is the subject of pending action or arbitration.
12. The Policy may be voidable in the event of a misrepresentation, misdescription, error, omission or non-disclosure of fact by the Policyholder / Insured, which the Policyholder / Insured 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.

PREMIUM WARRANTY

It is a fundamental and absolute special condition of this contract of insurance that the premium due must be paid and received by the Company within sixty (60) days from the inception date of this policy/endorsement/renewal certificate.

If this condition is not complied with then this contract is automatically cancelled and the Company shall be entitled to the pro rata premium on the period they have been on risk.

Where the premium payable pursuant to this warranty is received by an authorized agent of the Company, the payment shall be deemed to be received by the Company for the purposes of this warranty and the onus of proving that the premium payable was received by a person, including an insurance agent, who was not authorized to receive such premium shall lie on the Company.

Subject otherwise to the terms and conditions of this policy

MAIDS INSURANCE POLICY

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. In the event of a conflict or discrepancy between the provisions of the English text of any of the Contract Documents and any translation thereof, the English text shall prevail.
3. 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 1 800 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 : 03-2098 8044 (General Line) / 1 300 88 5465 (BNMLINK)
Fax : 03-2174 1515
eLink : bnmlink.bnm.gov.my
Email : bnmlink@bnm.gov.my
Website : www.bnm.gov.my
4. 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 PEMBANTU RUMAH

BAHAWASANYA Pihak Yang Diinsuranskan, menerusi permohonan dan perakuan sebagai sebahagian daripadanya, telah memohon kepada **Liberty General Insurance Berhad** (seterusnya dirujuk sebagai "Syarikat") untuk insurans yang terkandung seterusnya dan telah membayar premium yang dinyatakan dalam Jadual Polisi sebagai pertimbangan untuk insurans sedemikian bagi tempoh yang dinyatakan di dalamnya.

MAKA POLISI INI MEMPERAKUI bahawa berhubung dengan kejadian-kejadian yang berlaku dalam Tempoh Insurans dan tertakluk kepada had, pengecualian dan syarat yang terkandung dalam Kontrak ini atau diendoskan ke atasnya.

SYARIKAT DENGAN INI BERSETUJU bahawa sekiranya pada bila-bila masa selepas bayaran Premium dan dalam Tempoh Insurans yang dinyatakan dalam Jadual atau mana-mana tempoh berikutnya yang mana Pihak Diinsuranskan hendaklah telah membayar kepada Syarikat dan Syarikat hendaklah telah menerima premium tersebut yang diperlukan untuk pembaharuan atau penganjutan Polisi ini tertakluk sebagaimana mungkin kepada sebarang Terma masa hadapan yang terkandung dalam Kontrak ini atau diendoskan ke atasnya.

SEKSYEN 1 – KEMALANGAN DIRI

Syarikat akan membayar Faedah kepada Pihak Yang Diinsuranskan atau wakil mereka yang sah Faedah sekiranya Orang Yang Diinsuranskan mengalami kematian atau hilang upaya yang disebabkan semata-mata dan secara langsung oleh kejadian yang tidak disengajakan akibat kemalangan luaran yang serius dan nyata dan tidak bergantung pada sebarang sebab lain dalam tempoh insurans (dan semasa dalam pekerjaan Pihak Diinsuranskan) tertakluk kepada kelayakan-kelayakan berikut.

- Faedah-faedah hanya perlu dibayar di mana kematian atau hilang upaya berlaku dalam tempoh 12 Kalendar Bulan dari masa kemalangan.
- Agregat peratusan keseluruhan yang perlu dibayar berhubung dengan mana-mana satu kemalangan tidak boleh melebihi 100%. 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 di bawah Faedah A dan B mengikut jumlah tersebut dari tarikh kemalangan sehingga tamat tempoh Polisi.
- Perbelanjaan Perubatan sebenar yang ditanggung secara munasabah mestilah disertakan dengan resit perubatan bersesuaian daripada pengamal-pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar dan hendaklah terhad kepada jumlah yang dinyatakan di bawah Faedah D bagi setiap kemalangan.

JADUAL FAEDAH KETERANGAN

	PAMPASAN Peratusan (%) daripada Jumlah Asas Yang Diinsuranskan
A. KEMATIAN AKIBAT KEMALANGAN (Berlaku dalam tempoh 12 kalendar bulan dari tarikh kemalangan)	100
B. HILANG UPAYA KEKAL (Berlaku dalam tempoh 12 kalendar bulan dari tarikh kemalangan) mengakibatkan:	
1) Hilang Upaya Kekal Menyeluruh daripada terlibat atau menghadiri sebarang jenis pekerjaan atau kerjaya	100

2) Lumpuh sepenuhnya atau terlantar selama-lamanya		100
3) Kehilangan	a) satu tangan atau lengan b) satu kaki atau bahagian paha c) penglihatan penuh sama ada satu atau kedua-dua mata	100 100 100
4) Kehilangan	a) pendengaran kedua-dua telinga b) pendengaran sebelah telinga c) keupayaan pertuturan	75 15 50
5) Kehilangan	a) empat jari dan ibu jari sebelah tangan b) empat jari pada sebelah tangan	50 40
6) Kehilangan ibu jari	- kedua-dua falanks - satu falanks	25 10
7) Kehilangan jari telunjuk	- tiga falanks - dua falanks - satu falanks	10 8 4
8) Kehilangan jari tengah	- tiga falanks - dua falanks - satu falanks	6 4 2
9) Kehilangan jari manis	- tiga falanks - dua falanks - satu falanks	5 4 2
10) Kehilangan jari kelengkeng	- tiga falanks - dua falanks - satu falanks	4 3 2
11) Kehilangan jari kaki	- semua jari pada sebelah kaki - ibu jari kedua-dua falanks - ibu jari, satu falanks - selain ibu jari sekiranya lebih daripada satu jari hilang, setiap satu	15 5 2 1
C. HILANG UPAYA MENYELURUH SEMENTARA	- Bayaran sehingga had maksimum selama 10 minggu @ RM 100 setiap minggu	
D. PERBELANJAAN PERUBATAN (Termasuk Pembedahan, Hospital, Penjagaan Am dan Bayaran Ambulan)	- Bayaran sehingga Had sebanyak RM500 untuk setiap Kemalangan tertakluk kepada lebih sebanyak RM50	

Kehilangan Menyeluruh Kekal menggunakan anggota akan dianggap sebagai kehilangan anggota badan tersebut. Di mana sebarang kecacatan separa kekal yang tidak dinyatakan di atas selain daripada kehilangan deria rasa atau bau, Syarikat akan mengguna pakai peratusan kecacatan yang mengikut pendapat para penasihat perubatan Syarikat konsisten dengan peruntukan di atas dan tanpa mengambil kira pekerjaan Pihak Diinsuranskan.

Hilang Upaya Menyeluruh Sementara bermaksud bahawa Orang Yang Diinsuranskan disifatkan hilang upaya menyeluruh daripada terlibat dalam atau sebarang jenis pekerjaan atau kerjaya beliau.

Liberty General Insurance Berhad 197801007153 (44191-P)
Dahulu Dikenali Sebagai AmGeneral Insurance Berhad

Liberty Insurance Tower, CT9, Pavilion Damansara Heights, 3 Jalan Damanlela, Pusat Bandar Damansara, 50490 Kuala Lumpur.
 Peti Surat 6120 Pudu, 55916 Kuala Lumpur.
Tel: +603 2268 3333 Faks: +603 2268 2222 Laman Sesawang: www.kurnia.com
 (No. Daftar Cukai Perkhidmatan: B16-1808-31015443)

POLISI INSURANS PEMBANTU RUMAH

Hilang Daya Penglihatan hendaklah 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.

SEKSYEN 2 – PERBELANJAAN HOSPITAL DAN PEMBEDAHAN

Syarikat akan membayar kepada Pihak Diinsuranskan perbelanjaan perubatan, pembedahan dan hospital yang ditanggung jika Orang Yang Diinsuranskan dimasukkan ke hospital akibat sakit, penyakit dan kecederaan akibat kemalangan.

Dengan syarat sentiasa bahawa

- Liabiliti syarikat tidak boleh melebihi RM2,000.00 berhubung dengan mana-mana satu kejadian dan secara keseluruhan.
- Gejala atau kompilasi serangan berulang akibat daripada sebab awal yang sama akan dianggap sebagai satu penyakit, sakit atau kecederaan tubuh badan.
- Perbelanjaan ditanggung berhubung dengan rawatan atau perkhidmatan yang dijalankan dan disyorkan oleh hospital Kerajaan Malaysia pada kadar Wad Kelas 3 standard atau Kelas 2 sekiranya tiada Wad Kelas 3 disediakan.
- Perbelanjaan akibat daripada penyakit atau sakit yang terjadi dengan sendiri atau kecederaan tubuh badan akibat kemalangan yang dialami dalam Tempoh Insurans dan semasa dalam perkhidmatan Pihak Diinsuranskan berhubung dengan Orang Yang Diinsuranskan berkenaan.

SEKSYEN 3 – PERBELANJAAN PENGHANTARAN PULANG

Syarikat akan membayar kepada Pihak Diinsuranskan sehingga jumlah tidak melebihi RM3,500.00 untuk perbelanjaan penghantaran pulang (ditakrifkan di bawah) sekiranya dalam Tempoh Insurans, Orang Yang Diinsuranskan mengalami kecederaan tubuh badan atau penyakit yang mengakibatkan kematian atau hilang upaya kekal menyeluruh dalam tempoh 12 kalendar bulan dari masa kemalangan atau penyakit.

Definisi: Perbelanjaan Penghantaran Pulang

- Perbelanjaan yang ditanggung untuk penghantaran pulang Orang Yang Diinsuranskan ke negara asal beliau berikutan kemalangan atau penyakit yang menyebabkan beliau hilang upaya kekal menyeluruh daripada menjalankan pekerjaan atau tugas beliau.
- Perbelanjaan yang ditanggung bagi kos pengkebumian atau pembakaran mayat dan/atau penghantaran jenazah Orang Yang Diinsuranskan ke negara asal beliau.

Pengecualian kepada SEKSYEN 1, 2 dan 3

Tiada faedah akan dibayar bagi kejadian yang berlaku secara langsung atau tidak langsung yang disebabkan oleh

- bunuh diri atau kecederaan diri sendiri yang disengajakan.
- pengambilan alkohol, narkotik atau dadah melainkan diambil sebagaimana dipreskripsikan oleh pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar.
- hamil atau melahirkan anak.
- kecacatan fizikal atau mental atau uzur yang sedia wujud.
- Orang Yang Diinsuranskan melibatkan diri dalam perbuatan jenayah.
- Orang Yang Diinsuranskan sengaja mendedahkan diri kepada bahaya yang memudaratkan melainkan percubaan untuk menyelamatkan nyawa manusia.
- akibat daripada penggunaan apa jua bentuk kuasa yang dipacu oleh jentera pertukangan kayu.
- menunggang motosikal.
- semasa mengambil bahagian dalam acara-acara sukan tinju, gusti, sebarang bentuk pertempuran tanpa senjata atau bersenjata, sukan musim sejuk, hoki ais, bola sepak, ragbi, polo, aktiviti-aktiviti di bawah permukaan air yang memerlukan peralatan pernafasan, luncur air, memanjat atau mendaki gunung yang memerlukan penggunaan tali atau penunjuk arah, penerokaan dan penjelajahan lubang/jurang gua, aktiviti payung terjun, peluncuran gantung, lumba kuda berhalangan, lompat kuda, memburu, menaiki perahu atau

kapal layar yang melangkaui had wilayah, perlumbaan selain daripada menggunakan kaki, melainkan mendapat kebenaran bertulis terlebih dahulu daripada Syarikat dan premium tambahan yang bersesuaian telah dibayar.

- mengembara di dalam pesawat udara selain daripada sebagai penumpang yang membayar tambang dalam pesawat komersial berlesen.

Pengecualian Tambahan kepada SEKSYEN 2

Syarikat tidak akan membayar

- sebarang perbelanjaan yang ditanggung dalam masa 30 hari dari tarikh permulaan Polisi ini.
- sebarang penyakit atau sakit yang berlaku dan/atau pembedahan yang dilakukan atau diketahui oleh Orang Yang Diinsuranskan pada masa permulaan Insurans.
- penggunaan perkakasan perubatan kekal bagi sebarang bentuk rawatan kosmetik atau kecantikan atau rawatan yang dijalankan sebagai langkah pencegahan termasuk vaksinasi atau inokulasi.
- perbelanjaan perubatan yang boleh diperoleh semula di bawah mana-mana Skim Insurans Sosial Negeri atau di bawah Akta Pampasan Pekerja atau Akta atau Ordinan yang serupa.

SEKSYEN 4 – JAMINAN KESETIAAN

Syarikat akan membayar kepada Pihak Diinsuranskan sebarang kerugian berbentuk kewangan sehingga jumlah tidak melebihi RM1,000.00 yang dialami melalui sebarang perbuatan atau tindakan penipuan atau ketidakjujuran yang disebabkan oleh Orang Yang Diinsuranskan.

Dengan syarat sentiasa bahawa

- Syarikat TIDAK akan membayar RM50.00 yang pertama bagi setiap tuntutan.
- Sekiranya terdapat perbuatan atau tindakan penipuan atau ketidakjujuran oleh Orang Yang Diinsuranskan, Pihak Diinsuranskan hendaklah memberikan notis serta-merta mengenainya secara bertulis kepada Syarikat yang menyatakan bentuk dan tahap kerugian setakat mana yang kemudian ditentukan dan selepas itu seksyen ini dalam Polisi adalah terbatal sama sekali dan tidak berkuatkuasa setakat yang berkenaan bagi sebarang perbuatan atau tindakan penipuan atau ketidakjujuran selanjutnya yang dilakukan oleh Orang Yang Diinsuranskan.
- Setiap tuntutan di bawah polisi ini hendaklah diserahkan dengan Syarikat dalam masa dua minggu kalendar selepas notis sebagaimana yang tersebut sebelumnya hendaklah telah diberi kepada Syarikat dan selepas tamat tempoh dua minggu kalendar tersebut tiada tuntutan akan diterima oleh Syarikat di bawah Polisi ini.
- Butiran penuh dan bukti yang memuaskan mengenai kerugian hendaklah diberi kepada Syarikat dalam bentuk dan sifat yang diperlukan oleh Syarikat sebelum sebarang liabiliti boleh dilampirkan kepada Syarikat untuk tuntutan bayaran di bawah seksyen ini.

SEKSYEN 5 – LIABILITI DIRI

INDEMNITI:

Tertakluk kepada Had Liabiliti sebanyak RM10,000.00 Syarikat akan menanggung rugi Orang Yang Diinsuranskan berhubung dengan:

- Jumlah keseluruhan di mana Orang Yang Diinsuranskan patut bertanggungjawab di sisi undang-undang untuk membayar pampasan berhubung dengan:
 - kecederaan anggota badan yang tidak disengajakan kepada pihak ketiga akibat kemalangan
 - kerusakan harta benda yang tidak disengajakan kepada pihak ketiga akibat kemalangan
- Segala kos dan perbelanjaan undang-undang:

MAIDS INSURANCE POLICY

- a) diperoleh semula oleh mana-mana pihak atau pihak-pihak yang menuntut daripada Orang Yang Diinsuranskan.
- b) ditanggung dengan persetujuan bertulis daripada Syarikat.
- c) senjata nuclear.
- d) tindakan yang disengajakan atau kecuaihan Pihak Diinsuranskan atau wakil Pihak Diinsuranskan atau Orang Yang Diinsuranskan.

berhubung dengan tuntutan terhadap Orang Yang Diinsuranskan bagi pampasan yang mana Indemniti yang dinyatakan dalam Polisi ini adalah terpakai.

Sekiranya berlaku kematian ke atas Orang Yang Diinsuranskan, Syarikat akan berhubung dengan liabiliti yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan, menanggung rugi wakil sah Orang Yang Diinsuranskan itu yang akan dianggap seolah-olah mereka adalah Orang Yang Diinsuranskan yang mematuhi dan memenuhi dan tertakluk kepada terma-terma, pengecualian dan syarat-syarat Polisi ini setakat mana yang boleh diterima pakai.

HAD LIABILITI

Syarikat tidak akan membayar untuk RM50.00 yang pertama bagi setiap tuntutan.

Polisi ini akan menanggung rugi sehingga jumlah tidak melebihi RM10,000.00 bagi mana-mana satu kemalangan dan mana-mana satu Tempoh Insurans.

HAD WILAYAH

Perlindungan Seluruh Dunia Tidak Termasuk USA dan Kanada.

Pengecualian kepada SEKSYEN 5

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

1. Liabiliti yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan melalui perjanjian melainkan liabiliti yang ditanggung oleh Orang Yang Diinsuranskan yang bukan melalui perjanjian.
2. Liabiliti yang berkaitan dengan kecederaan atau kerosakan kepada harta benda kepunyaan atau di bawah jagaan atau di bawah kawalan Orang Yang Diinsuranskan.
3. Liabiliti berkenaan dengan kecederaan atau kerosakan disebabkan oleh atau berhubung dengan atau timbul daripada:
 - a. pemunyaan atau pemilihan atau penggunaan oleh atau bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan mana-mana haiwan (selain daripada anjing atau kucing), pesawat udara, kenderaan bermotor, kapal atau perahu dalam apa jua bentuk.
 - b. pemunyaan, pemilihan atau penggunaan oleh atau bagi pihak Orang Yang Diinsuranskan mana-mana tanah atau bangunan.
 - c. apa-apa pekerjaan, profesion atau perniagaan Orang Yang Diinsuranskan atau apa sahaja yang dilakukan berhubung dengannya atau untuk tujuan itu.
4. Liabiliti Orang Yang Diinsuranskan yang ditanggung rugi dalam Polisi ini, dan sekiranya ianya juga ditanggung rugi di bawah mana-mana Polisi Insurans lain; dalam hal sedemikian Indemniti di bawah Polisi ini tidak akan terpakai sehinggalah jumlah keseluruhan indemniti di bawah Polisi lain tersebut telah digunakan setakat mana ia memenuhi liability.

PENGECUALIAN AM – TERPAKAI KEPADA SEMUA SEKSYEN

Syarikat tidak akan menanggung rugi Pihak Diinsuranskan dan/atau Orang Yang Diinsuranskan terhadap:

1. sebarang tindakan bagi pampasan yang dibawa dalam Mahkamah Undang-undang oleh mana-mana wilayah di luar Malaysia.
2. sebarang kejadian yang berlaku secara langsung dan tidak langsung disebabkan:
 - a) peperangan, sebarang bentuk permusuhan, perang saudara atau pemberontakan, revolusi, tindakan ketenteraan atau rampasan kuasa, mogok, rusuhan dan kekecohan awam.
 - b) pengionan, penyinaran atau pencemaran bahan radioaktif daripada mana-mana bahan api nuklear atau daripada sebarang sisa nuklear yang terhasil daripada pembakaran bahan api nuklear. Untuk tujuan pengecualian ini, pembakaran hendaklah termasuk sebarang proses pembelahan nuklear yang mampu diri

SYARAT-SYARAT AM – TERPAKAI KEPADA SEMUA SEKSYEN

1. 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. Pihak / Orang 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 Diinsuranskan hendaklah menjadi syarat duluan kepada mana-mana liabiliti Syarikat untuk membuat sebarang bayaran di bawah Polisi ini.
3. Melainkan dinyatakan dengan nyata sebaliknya tiada apa yang terkandung dalam Polisi ini akan memberikan sebarang hak terhadap Syarikat kepada mana-mana orang selain daripada Pihak Diinsuranskan. Selanjutnya Syarikat tidak akan terikat oleh sebarang kelulusan kepentingan Pihak Diinsuranskan atau Orang Yang Diinsuranskan selain daripada kematian atau pelaksanaan undang-undang melainkan jika dan sehingga Syarikat melalui pengendorsan ke atasnya mengisytiharkan Insurans diteruskan.
4. Setiap notis atau penyampaian yang akan diberi atau dibuat di bawah Polisi ini hendaklah diserahkan secara bertulis kepada Syarikat.
5. Syarikat tidak akan menjadi terikat oleh sebarang resit bayaran premium melainkan diberi dalam borang rasmi bercetak Syarikat. Tiada perubahan dalam terma-terma Polisi ini dan tiada pengendorsan ke atasnya atau tambahan kepadanya akan dianggap sah melainkan ia dibuat dan ditandatangani oleh Syarikat.
6. Pihak Diinsuranskan hendaklah memberi notis kepada Syarikat tentang sebarang insurans atau insurans-insurans yang telah berkuatkuasa atau yang mungkin kemudiannya dikuatkuasakan yang melindungi apa jua kemalangan yang dengan ini diinsuranskan, dan melainkan notis tersebut diberi dan butir-butir mengenai insurans atau insurans-insurans tersebut dinyatakan atau diendors ke atas Polisi ini oleh atau bagi pihak Syarikat sebelum berlaku sebarang kemalangan, semua faedah di bawah Polisi ini berhubung dengan kemalangan yang diinsuranskan sedemikian adalah terlucut hak.
7. Sebarang kejadian yang boleh menyebabkan tuntutan dibuat di bawah Polisi ini mestilah dilaporkan kepada Syarikat secara bertulis secepat mungkin dan munasabah selepas ia berlaku dan

Terpakai kepada Seksyen 1, 2 dan 3

- i) Pihak / Orang Yang Diinsuranskan hendaklah tanpa melengahkan masa mendapatkan dan bertindak atas nasihat pengamal perubatan yang berkelayakan dan berdaftar.
- ii) Pihak / Orang Yang Diinsuranskan hendaklah menjalani pemeriksaan perubatan sekiranya dikehendaki oleh Syarikat untuk berbuat demikian dan atas perbelanjaan Syarikat.
- iii) Semua sijil, maklumat dan keterangan hendaklah dikemukakan oleh dan atas perbelanjaan Pihak Diinsuranskan atau Orang Yang Diinsuranskan atau wakil mereka yang sah dan hendaklah dalam bentuk dan sifat tertentu sebagaimana yang ditetapkan Syarikat.
- iv) Syarikat hendaklah sekiranya berlaku kematian ke atas Orang Yang Diinsuranskan berhak atas perbelanjaannya sendiri melakukan pemeriksaan bedah siasat.

Dalam apa jua hal sekalipun Syarikat tidak akan bertanggungjawab bagi sebarang kematian yang tidak dimaklumkan kepada Syarikat dalam masa satu bulan kalendar selepas kejadian.

8. i) Syarikat boleh pada bila-bila masa membatalkan Polisi ini dengan memberi tujuh hari notis secara bertulis kepada Pihak Diinsuranskan di alamat terakhir beliau yang diketahui

MAIDS INSURANCE POLICY

- i) Sekiranya berlaku penamatan kontrak pekerjaan di Malaysia perlindungan Polisi ini akan tamat secara automatik, Surat Pelepasan daripada Jabatan Imigresen akan dianggap sebagai pembatalan Polisi dari tarikh Surat Pelepasan. Tiada bayaran balik perlu dibayar sekiranya berlaku pembatalan sedemikian
 - ii) Sekiranya Polisi Insurans dibatalkan dalam masa enam (6) bulan dari tarikh pengeluaran, bayaran balik premium adalah sebanyak 50% daripada premium yang telah dibayar.
 - iii) Tiada bayaran balik premium perlu dibayar sekiranya Polisi dibatalkan selepas 6 bulan dari tarikh pengeluaran.
9. Sekiranya tuntutan dibuat dalam sebarang bentuk penipuan, atau sekiranya sebarang pernyataan palsu dibuat atau digunakan dalam menyokongnya, atau sekiranya sebarang cara penipuan atau peranti digunakan oleh Pihak Diinsuranskan atau Orang Yang Diinsuranskan atau mana-mana satu bertindak bagi pihak beliau untuk mendapatkan sebarang faedah di bawah Polisi ini; atau, sekiranya kerugian atau kehilangan upaya disebabkan oleh tindakan yang disengajakan, atau dengan kerelaan Pihak Diinsuranskan atau Orang Yang Diinsuranskan; atau, sekiranya tuntutan dibuat dan ditolak dan tindakan atau guaman belum dimulakan dalam masa tiga bulan selepas penolakan tersebut, atau (dalam kes timbang tara dilaksanakan selaras dengan syarat kesepuluh dalam Polisi ini) dalam masa tiga bulan selepas penimbang tara atau penimbang-penimbang tara atau pengadil hendaklah telah memberi award mereka, semua faedah di bawah Polisi ini akan terlucut hak.
10. Semua percanggahan yang timbul daripada Polisi ini hendaklah secara bebas daripada semua persoalan lain dirujuk kepada keputusan penimbang tara, yang dilantik secara bertulis oleh kedua-dua pihak dalam pertelingkahan atau sekiranya mereka tidak bersetuju ke atas satu penimbang tara kepada keputusan dua orang berkepentingan sebagai penimbang tara, yang mana salah seorang akan dilantik secara bertulis oleh setiap pihak dalam masa dua bulan kalendar selepas diminta untuk berbuat demikian secara bertulis oleh pihak yang lain. Dalam hal mana-mana pihak enggan atau gagal untuk melantik seorang penimbang tara dalam masa dua bulan kalendar selepas menerima notis secara bertulis yang
- meminta pelantikan, pihak lain adalah bebas untuk melantik penimbang tara tunggal; dan sekiranya berlaku percanggahan antara penimbang-penimbang tara, percanggahan tersebut hendaklah dirujuk kepada keputusan seorang pengadil yang dilantik oleh mereka secara bertulis sebelum memulakan pendengaran perkara yang dirujuk dan akan bersidang dengan penimbang-penimbang tara dan mempengerusikan mesyuarat mereka. Kematian mana-mana pihak tidak akan membatalkan atau menjejaskan kewibawaan atau kuasa penimbang tara, penimbang-penimbang tara atau pengadil masing-masing; dan sekiranya berlaku kematian ke atas penimbang tara atau pengadil, penimbang tara atau pengadil yang lain dalam setiap kes hendaklah dilantik bagi menggantikannya oleh pihak atau penimbang tara (mengikut keadaan) oleh siapa yang melantik penimbang tara atau pengadil yang meninggal dunia. Kos rujukan dan award adalah mengikut budi bicara penimbang tara, penimbang-penimbang tara atau pengadil yang membuat award. Dan adalah dengan ini dinyatakan dan diisytiharkan dengan jelas bahawa ia hendaklah menjadi syarat duluan terhadap apa jua hak tindakan atau guaman ke atas Polisi ini bahawa award oleh penimbang tara, penimbang-penimbang tara atau pengadil mengenai jumlah kerugian atau ganti rugi sekiranya dipertikaikan hendaklah diperoleh terlebih dahulu.
11. Dalam apa jua hal sekalipun Syarikat tidak bertanggungjawab bagi sebarang kerugian atau kecederaan selepas tamat tempoh dua belas bulan dari masa berlakunya kerugian atau kecederaan melainkan tuntutan tersebut tertakluk kepada tindakan atau timbang tara yang belum diputuskan.
12. Polisi ini boleh terbatal sekiranya berlaku salah nyata, penerangan yang salah, kesilapan, tertinggal atau tidak mendedahkan fakta oleh Pemegang Polisi / Pihak Diinsuranskan, yang mana Pemegang Polisi / Pihak 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.

WARANTI PREMIUM

Adalah menjadi syarat khusus yang penting dan mutlak bagi kontrak insurans ini bahawa premium kena dibayar mestilah dibayar dan diterima oleh penanggung insurans dalam masa enam puluh (60) hari dari tarikh permulaan polisi/pengendorsan/sijil pembaharuan ini.

Sekiranya syarat ini tidak dipatuhi maka kontrak ini secara automatik terbatal dan penanggung insurans adalah berhak ke atas premium pro rata bagi tempoh risiko yang mereka tanggung.

Sekiranya premium yang perlu dibayar selaras dengan waranti ini telah diterima oleh ejen sah penanggung insurans, bayaran hendaklah dianggap telah diterima oleh penanggung insurans untuk tujuan waranti ini dan tanggungjawab membuktikan bahawa premium perlu dibayar telah diterima oleh seseorang, termasuk ejen insurans, yang tidak diberi kuasa untuk menerima premium tersebut adalah terletak di tangan penanggung insurans.

Tertakluk sebaliknya kepada terma-terma dan syarat-syarat polisi ini.

POLISI INSURANS PEMBANTU RUMAH

NOTIS PENTING

1. Pihak Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan hendaklah membaca Polisi ini dengan teliti, dan jika terdapat kesilapan atau keterangan yang salah, atau jika perlindungan tidak memenuhi kehendak Pihak Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan, Pihak Diinsuranskan / Orang Yang Diinsuranskan hendaklah memberitahu kepada Syarikat dan mengembalikan Polisi untuk membuat pembetulan sewajarnya.
2. Sekiranya berlaku konflik atau percanggahan berhubung peruntukan teks Bahasa Inggeris dengan mana-mana Dokumen Kontrak dan apa-apa terjemahannya, maka teks Bahasa Inggeris akan diguna pakai.
3. Pihak Diinsuranskan / Orang Yang 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) **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 1 800 88 3833
Faks : +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 : 03-2098 8044 (General Line) / 1 300 88 5465 (BNMLINK)
Faks : 03-2174 1515
eLink : bnmlink.bnm.gov.my
Emel : bnmlink@bnm.gov.my
Laman web : www.bnm.gov.my

4. *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).*